

Leg 19

Fourquet 42

15

1540

DISCURSO

LEÍDO POR

D. RICARDO MUÑAGORRI Y OBINETA

EN EL SOLEMNE ACTO DE RECIBIR LA

INVESTIDURA DE DOCTOR

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

el día 30 de Abril de 1889



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE G. ESTRADA

Doctor Fourquet 5 y 7

1889

UVA. BHSC. LEG 19 n°1540

UVA. BHSC. LEG 19 n°1540

DISCURSO

LEÍDO POR

D. RICARDO MUÑAGORRI Y OBINETA

EN EL SOLEMNE ACTO DE RECIBIR LA

INVESTIDURA DE DOCTOR

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

el día 30 de Abril de 1889



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE G. ESTRADA
Doctor Fourquet 5 y 7

1889

HTCA

U/Bc LEG 19 n°1540



UVA. BHC. LEG 19 n°1540

1>0 0 0 0 6 1 0 4 5 9

DISCIPLINA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS

DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS

Á MIS QUERIDOS PADRES

Dígnense aceptar la dedicatoria de este humilde trabajo como una pequeñísima prueba del profundo amor que les profesa su hijo

RICARDO.

A MIS QUERIDOS PADRES

Queridos padres, he escrito la historia de esta mi
vida, tal como me ha ido sucediendo, para que
puedáis saber que he vivido en la gloria de Dios.
Dios.

MANIFESTACIONES REUMÁTICAS EN EL TUBO DIGESTIVO

UVA. BHSC. LEG 19 nº1540

UVA. BHSC. LEG 19 n°1540

Excmo. é Ilmo. Señor:

En el transcurso de los cinco últimos años, durante los que pesa sobre mí la plaza de Médico-Cirujano titular de Régil (Guipúzcoa), me ha parecido haber observado en diferentes ocasiones variadas alteraciones en las funciones del aparato digestivo, relacionadas íntimamente con la existencia de un estado diatésico ó infeccioso de carácter reumático, y he aplicado en mi práctica las conclusiones que se desprenden de este criterio, habiendo obtenido resultados tan satisfactorios, que he creído eran una confirmación de la realidad de dichas alteraciones provocadas ó sostenidas por la causa citada.

He revisado repetidas veces mi modesta librería, deseando y esperando encontrar algo referente á este punto, y no he conseguido sino la afirmación negativa de esta clase de localizaciones en algunos autores, y la posibilidad de su existencia, formulada de una manera vaga y confusa, en el más favorable. He acudido á amigos instruídos y aplicados pidiendo indicaciones de autores que traten sobre lo mismo, y he obtenido el mismo resultado negativo.

Convencido, pues, de que en la literatura médica

española poco ó nada hay escrito sobre determinadas formas de localización reumática en el tubo digestivo (por lo menos en los autores que más se manejan por los médicos de partido), pero convencido asimismo de la realidad de la existencia de dichos trastornos, he acudido á beber, en modestísima esfera por supuesto, á fuentes extranjeras, y he conseguido algunos datos, aunque no muchos, que propagan bastante luz sobre la oscuridad en que reina esta parte de la medicina.

Por lo tanto, al intentar describir estas manifestaciones reumáticas, no tengo la pretensión de tratar un asunto nuevo de la medicina, sino tan solo un deseo de llamar la atención de mis congéneres en profesión sobre el vacío que, acerca de este punto, se nota en la literatura patria, para que alguno más apto que yo llene este hueco en bien de la humanidad y de nuestra literatura médica.

Encontrándome yo con los pocos elementos de que puede disponer un médico de partido alejado de todos los depósitos de la ciencia, con la obligación en que éste se encuentra de atender casi por igual á los múltiples ramos de la medicina, con el poquísimo tiempo disponible que permite el servicio de una plaza penosísima, y con la circunstancia especial de que he tenido que servirme hace años con preferencia de un idioma que, sin embargo de ser netamente español, no es el castellano, es evidente que no me hallo en condiciones adecuadas para hacer un estudio completo bajo el punto de vista científico, y castizo bajo el literario, sobre esta clase de alteraciones digestivas.

Si á lo que antecede se añade mi inexperiencia para

esta clase de trabajos por una parte y mi ineptitud, que de buen grado reconozco, por otra completarán una suma de circunstancias, que ruego ardientemente al Ilustrísimo Tribunal las tenga en cuenta, para que juzgue mi humilde trabajo con toda la indulgencia posible.

En la exposición de este trabajo me propongo seguir el plan siguiente:

1.º Breve resumen de la historia del reumatismo en general y de sus localizaciones en la vía digestiva en particular.

2.º Etiología, haciendo mención de una constitución médica de carácter reumático observada personalmente.

3.º Patogenia, desarrollando brevemente las dos principales teorías que se disputan el triunfo en este campo.

4.º Sintomatología de las manifestaciones reumáticas del tubo digestivo mejor observadas hasta hoy, exponiendo un caso de dispepsia reumática (observación personal).

5.º Diagnóstico, haciendo mención de varios casos de gastralgia y enteralgia de causa probable (observaciones personales).

6.º Pronóstico.

7.º Tratamiento.

8.º Conclusiones.

HISTORIA

Los autores que han estudiado á fondo la historia de la Medicina están acordes en manifestar que no es necesario profundizar mucho en este terreno para encontrar los primeros trabajos relacionados con el asunto que nós ocupa.

Según ellos, en los clásicos antiguos se encuentra la palabra *reuma*, pero la entendían y aplicaban como sinónima de catarro ó fluxión; y en cambio nada se lee referente al concepto que hoy tenemos del reumatismo. Así es, que muchos se han preguntado si en la antigüedad existió el reumatismo. Los fósiles de Pompeya, dice Charcot en contestación á esta pregunta, nós han enseñado que el reumatismo crónico existía ya en el siglo primero de la Era Cristiana. Chiaje en su obra titulada *Osteología Pompeyana*, ha presentado figuras que evidencian lesiones articulares idénticas á las que encontramos en las láminas de la obra clásica de Adams.

En vista de esto, se supone hoy que en la antigüedad se confundió el reumatismo con la gota bajo el nombre de enfermedad articular (*articularum passio*).

Para encontrar los primeros trabajos relacionados con este asunto, es necesario remontarse hasta el año 1500, en que Baillou trató de distinguir el reumatismo como enfermedad independiente y por lo tanto distinta de la gota: pero dicha distinción tardó algún tiempo en abrirse paso, pues no se halla admitida en las primeras ediciones de Boerhaave.

Más tarde, Sydenhan y Cullen acentuaron la distinción establecida por Baillou, y desde esta época, el reumatismo como enfermedad independiente se ve entronizado en la ciencia, y son innumerables los autores que se han ocupado de ello.

Con respecto al punto concreto de las manifestaciones reumáticas de las vías digestivas, apenas se ha fijado la atención de los observadores hasta estos últimos tiempos.

Sin embargo, el mismo Baillou, aunque incidentalmente, habla de la diarrea, considerándola como una forma de metástasis benigna, y como una manera de terminación.

Huxham, al hacer la historia clínica de una enfermedad epidémica que estalló entre sus compatriotas el año 1724, reconoce su origen y naturaleza reumática, y hace mención de los dolores de estómago y vómitos, de cólicos acompañados de diarrea y timpanismo abdominal, constituyendo, ya el principio de un reumatismo agudo, ya un síntoma concomitante, ó ya como únicos síntomas de un ataque reumático.

Stoll describe la gastralgia, la enteralgia y la diarrea serosa, pero al describir una epidemia reumática observada por él en 1776, se extiende mucho y con gran copia de datos que no dan lugar á la duda sobre la enteritis reumática disenteriforme. En 1820 Villeneuve hace presente su opinión de que el reumatismo repercute tan frecuentemente sobre los órganos abdominales como sobre los del pecho.

Grifoulhiere, por el año 1841 y siguientes, ha publicado una porción de casos de enteritis reumáticas, y de entonces acá muchos autores renombrados, tales como

Trousseau, Peter, Vulpian, etc., reconocen y publican datos acerca de este punto, y las Tesis del doctorado de los señores Lambin y Lacot, las Tesis inaugurales de los doctores Halletz y Fernet, así como la Tesis de agregación del profesor Ball, á todos los cuales he acudido en busca de gran número de datos, principalmente para la confección de la historia y descripción de los síntomas, dan mucha luz sobre este asunto.

ETIOLOGIA

Muy variadas y numerosas son las causas que pueden contribuir á la invasión ó aparición del reumatismo en un individuo. Y como de éstas, unas más bien parece que predisponen al padecimiento de la enfermedad, y otras, por el contrario, simulan ser la causa inmediata productora de ella, dividiremos su estudio en causas predisponentes y ocasionales.

CAUSAS PREDISPONENTES.—Esta enfermedad es muy común en Europa, y hablando en términos generales, su sitio de predilección es la zona templada del globo: es rara en los polos y en el ecuador, y no respeta raza humana alguna. Se ha dicho que en la zona templada hay comarcas que gozan de verdadera inmunidad, y á este propósito se han señalado el condado de Cornouailles en Francia, las islas de Guernesey y de Whight en Inglaterra, el cantón Beauraing en Bélgica y el distrito de Jekaterinoslaw en Rusia. Hago constar estas inmunidades por la importancia que pueden tener para la discusión é interpretación de la patogenia de esta enfermedad.

Se desarrolla el reumatismo en todas las estaciones, y algunas veces se ha observado tal abundancia de esta clase de enfermedades en sitios determinados, que se ha admitido la existencia de una influencia general hasta ahora desconocida, y que se la designa provisionalmente con el nombre de constitución médica. Al hablar de la historia de esta enfermedad, hemos hecho mención de una de estas epidemias, descrita por Stoll y otra por Huxham.

En el pueblo donde he ejercido como médico titular, he observado durante la otoñada próxima pasada, es decir, durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre, principalmente del 88, una especie de epidemia, una constitución médica de carácter manifiestamente reumático. En aquel pueblo donde se pasan muchos días seguidos sin visitar un enfermo, he observado en el intervalo de poco tiempo seis casos bien manifiestos de reumatismo poliarticular agudo, en uno de los cuales debutó por los síntomas de una pleuresía aguda que desapareció al tercer día para inmediatamente dar lugar á las manifestaciones articulares: también he observado en el mismo tiempo una muchacha de veinte años con todos los síntomas de una pulmonía, cuyos síntomas culminantes desaparecieron al quinto día para dar lugar á neuralgias erráticas y sudores abundantes, que duraron por algún tiempo. Asimismo, observé dos casos de herpeszona ó zoster bien definidos, un caso de congestión epática con epatalgia intensa, que desapareció al cabo de algunos días para dar lugar á la aparición de diversas neuralgias y sudores profusos, una porción de neuralgias y mialgias diversas, y por fin, una para allí extraordinaria série de

enfermedades insólitas, pero que tenían un aire común y eran influenciadas beneficiosamente por el salicilato de sosa, y en las formas cerebrales por este medicamento y la antipirina. Haré observar además, que durante el mismo tiempo, abundaban las dermatosis cutáneas de forma principalmente eccematosa.

La herencia es otro factor importante, pues se ha observado que padres reumáticos engendran á menudo hijos que se hallan muy predispuestos á contraer esta enfermedad. También se ha hecho notar la frecuencia en los antecesores de sujetos reumáticos de la gota, obesidad, diabetes sacarina, diátesis úrica, etc. Con respecto á la edad, su mayor frecuencia se observa de diez á cuarenta años. Sin embargo, no son raros los casos que se presentan antes y después de estas edades.

El sexo no parece ejercer influencia alguna, y las profesiones en que más se observa son en aquellas que requieren estar sometido el individuo á la acción del aire y de la humedad; por esta razón es tan frecuente principalmente en las lavanderas, pastores, labradores, cocheros, etc. El haber padecido esta enfermedad una vez, es una verdadera garantía para ser atacado de nuevo.

Como causas ocasionales, se han señalado principalmente la acción del frío y de la humedad, y sobre todo, del frío húmedo estando el cuerpo bañado en sudor, y con menos frecuencia las impresiones morales violentas y los traumatismos.

Algunos autores han señalado también como causas ocasionales algunas enfermedades, tales como la blenorragia, la escarlatina, la fiebre puerperal, etc. La in-

fluencia de estas últimas causas se presta á muchas discusiones que creo deber evitar.

Respecto á las causas que pueden determinar la localización de las manifestaciones reumáticas en el aparato digestivo, poco se sabe en la actualidad.

Se ha hablado de predisposiciones individuales, de la influencia de las constituciones médicas reinantes, del uso ó abuso de frutas, cerveza, sidra y de bebidas alcohólicas y estimulantes, pero en términos demasiado vagos para que prefiramos decir francamente, que sobre este punto estamos completamente á oscuras, y por lo tanto, hacen falta nuevas investigaciones.

PATOGENIA

En esta época en la que el afán principal de la medicina parece ser el encontrar la causa primaria de las enfermedades, su manera de ser y obrar sobre el organismo, el modo cómo éste se conduce bajo la influencia de estas causas, en una palabra, el estudio de la génesis y evolución de las enfermedades, me creo obligado á resumir en el menor espacio posible las teorías que pretenden explicar de la manera más plausible la patogenia del reumatismo.

Casi todos los patólogos están acordes en reconocer que el reumatismo es una inflamación; pero las opiniones se dividen al interpretar su naturaleza.

Para algunos es una simple inflamación como las ordinarias, y si esta inflamación recibe el nombre de

reumática, es tan solo por el sitio que ocupa. Sus causas son el frío y la humedad.

Para otros es una inflamación de naturaleza específica, producida por un veneno especial, por una materia pecante que circula en la sangre, y que siempre que interviene en una inflamación produce el reumatismo, y que además tiene la particularidad de atacar á los tejidos fibrosos y serosos principalmente, por no decir con exclusión de los demás tejidos.

Entre los partidarios del primer enunciado, hay principalmente dos opiniones distintas, y cada una tiene su teoría: estas dos teorías son, la embólica y la neurotrófica, que no las explano porque hoy día tienen pocos partidarios y darían mucha extensión á este trabajo.

Los partidarios del segundo enunciado están á su vez divididos en dos grandes grupos: para los unos el veneno que circula en la sangre y que causa el síndrome del reumatismo es un ácido, que aunque hace algún tiempo se opinaba era el úrico, casi todos creen hoy sea el láctico; para los otros, la materia pecante, autora y responsable de la enfermedad, es un micro-organismo, un parásito vegetal.

Durante la evolución del reumatismo, se ha observado en individuos afectados de esta enfermedad la acidez excesiva del sudor por Beneke, de la saliva y de las orinas por Henry y de los derrames pericardíaco, pleural y articular, por Charcot y Bouchard; y el Dr. Prout ha demostrado que esta acidez excesiva se debe al ácido láctico. Diversos experimentadores han observado que el ácido láctico se forma en la sustancia muscular du-

rante su funcionamiento normal á consecuencia de los cambios moleculares.

Richardson y Rauch, inyectando ácido láctico á diversos animales, perros y gatos especialmente, han sido sorprendidos por el desarrollo en dichos animales de síntomas inflamatorios idénticos á los del reumatismo articular agudo.

Y por fin, Foster y Külz han provocado ataques de reumatismo articular agudo en tres diabéticos, administrando fuertes dosis de ácido láctico.

Por otra parte, formándose el ácido láctico en individuos que gozan de completa integridad funcional, es natural que ha de tener sus vías de eliminación, y como este cuerpo es un compuesto inestable que sufre con facilidad diversos cambios, se cree que sea eliminado por la piel y los pulmones bajo la forma de ácido carbónico y agua.

De estos hechos se ha deducido, que si en el reumatismo hay exceso de ácido láctico, es, ó por exceso de formación, ó por defecto de eliminación, ó por ambas cosas á la vez.

En circunstancias ordinarias, á una mayor formación de ácido láctico por exceso de función muscular, sucede una mayor eliminación por sobre actividad de los pulmones y de la piel, y por lo tanto, la acumulación no tiene lugar.

Pero supongamos que después de un ejercicio violento y estando el cuerpo en sudor, á consecuencia de un enfriamiento se suspende esta función de la piel; sucederá que se cierra una de las vías de eliminación, y no bastando las otras vías para descartarse de este ácido, re-

sultará como consecuencia forzosa una verdadera acumulación, dando por resultado el ataque reumático.

Esta ingeniosa y seductora teoría es, sin duda alguna, la más plausible de cuantas se han ideado para explicar la génesis del reumatismo, apoyándose en la existencia de un veneno de origen interno.

Esta teoría ha recibido ligeras variantes. Fundándose en que es difícil que la excesiva acidez que se observa en los humores citados sea debida tan solo á la acumulación de ácido láctico, se han dirigido las investigaciones en busca de otros ácidos y de otras fuentes de producción, y se ha indicado como nuevo elemento la existencia del ácido acético, y como nueva fuente, los productos ácidos que resultan á consecuencia del retardo de la nutrición en individuos diatésicos, v. gr., los gotosos, obesos, litiásicos, etc., según Bouchard; pero la poca fijeza de estos ácidos hacen muy difíciles esta clase de investigaciones, y como se ve, no varían en nada el principio fundamental en que se basa la teoría llamada del ácido láctico ó humoral.

Para todos ellos, hablando en términos generales, el reumatismo es debido á una acumulación, á un envenenamiento, á una autointoxicación por los ácidos, principalmente por el ácido láctico.

El doctor inglés Maclagan, en su obra que trata del reumatismo, su naturaleza y tratamiento, traducido al francés por el Dr. Brachet, refuta esta teoría, á mi parecer brillante y victoriosamente, y con gran copia de datos que no podemos extractar por la extensión que requiere este trabajo incompatible con los límites y el objeto de esta tesis.

Admite dicho autor la excesiva acidez de los humores citados, y reconoce la existencia del ácido láctico como principal causante de dicha acidez, y confiesa que la presencia de este ácido en la sangre puede causar y causa algunos síntomas reumáticos; pero cree que esta acidez no es la causa, sino el efecto de la enfermedad, y de entre las innumerables objeciones que á dicha teoría opone con razonamientos que prueban su vasta ilustración, quiero exponer las siguientes:

1.º Si el reumatismo fuera debido á una mayor producción del ácido láctico ú otros por exceso de trabajo muscular y disminución de la eliminación, los síntomas reumáticos serían súbitos, y tanto más intensos en un principio, cuanto mayor fuera la cantidad de ácido formada y no eliminada. En efecto, esta es una razón poderosísima, pues hoy día se admite como ley verdadera que en un mismo individuo y en iguales circunstancias los fenómenos producidos por los venenos no organizados, son proporcionales á las cantidades de dichos venenos. Además, la práctica diaria enseña que no sucede así, pues esta enfermedad tiene sus pródromos y sus intermitencias, luego la teoría es inaceptable.

2.º Admitida dicha proposición, habría que suponer que en el espacio de algunas horas de trabajo, los individuos predispuestos podrían fabricar la cantidad suficiente de ácido láctico, no solo para producir el reumatismo articular agudo, sino también para entretener esta enfermedad durante semanas y meses, y aún para reemplazar en el mismo tiempo el exceso de ácido láctico que se elimina durante la evolución de la enfermedad.

El simple enunciado de esta opinión basta para des-

truirlo, puesto que suponiendo acumulado en el organismo desde un principio el exceso de ácido que se elimina por los abundantes sudores, saliva y orina, produciría siempre por irritación la inflamación aguda de todos los tejidos del cuerpo y mataría en dos ó tres días. Además, se tendría que observar, que á medida que se fuera eliminando el ácido por las diversas secreciones, los dolores y demás síntomas disminuirían gradual y progresivamente, lo cual tampoco se observa en la práctica.

3.º Admitida esta opinión en neutralizando los ácidos por medio de los alcalinos, tendrían que desaparecer los síntomas reumáticos, por aquello de que *sublata causa tollitur effectus*; pero los hechos demuestran que no sucede así, pues aunque se alcalinicen los líquidos de la economía, la enfermedad sigue su curso, luego también esta razón condena la teoría.

4.º Otra prueba de que el reumatismo no es efecto de la acidez de los humores, es que el ácido salicílico y la salicina, que no alcalinizan ningún líquido, curan ó abrevian la duración y molestias de la enfermedad.

Estos hechos expuestos por el sabio autor inglés bastan seguramente para la completa refutación de dicha teoría y dedicarnos á encontrar otra más razonable; pero tenemos otros de orden clínico á los que de ninguna manera puede responder cumplidamente esta teoría, v. gr., la influencia de las constituciones médicas, la inmunidad que respecto á esta enfermedad gozan ciertas comarcas, etc.

De todo lo cual se deduce, que la acidez de los humores citados es un hecho real y positivo durante el curso del reumatismo poliarticular agudo; pero que lejos de ser

la causa de esta enfermedad, es un fenómeno secundario, que á su vez da lugar á otras manifestaciones sintomáticas, complicando de esta manera el proceso reumático y dificultando su genuina interpretación.

En oposición á esta teoría y teniendo cada vez más partidarios, figura en la ciencia la teoría llamada infecciosa.

Gracias al perfeccionamiento en la construcción de los microscopios y á la laboriosidad y perspicacia de eminentes observadores, se han hecho tan rápidos y maravillosos descubrimientos en estos últimos años, que han cambiado por completo la faz de la medicina, principalmente en cuanto se refiere á su concepción patogénica, abriendo nuevos y luminosos horizontes para la higiene y terapéutica.

Una de estas asombrosas conquistas es el descubrimiento de seres organizados microscópicos, que penetrando en el interior del cuerpo humano ó de animales de diversa especie, y desarrollándose y multiplicándose en su interior y á expensas de sus partes constituyentes, son la causa eficiente de multitud de enfermedades.

Tan recientes son estos descubrimientos, que hasta la fecha poco se ha podido estudiar acerca de su anatomía y fisiología, por lo que nada tiene de particular que se desconozca en gran parte su manera de obrar en el organismo para constituir las enfermedades. Sin embargo se sabe, que estos micro-organismos requieren para su desarrollo una porción de circunstancias especiales, v. gr., cantidad suficiente y adecuada de alimento, calor, humedad, oxígeno, etc., distintas ó en distinta proporción para cada especie; por lo tanto, no siempre que un

micro-organismo se ponga en contacto con el hombre crea enfermedad: es preciso también que el organismo de éste posea ó esté en condiciones favorables, no sólo para la penetración de aquél, sino también para su desenvolvimiento y multiplicación.

El hombre está constantemente rodeado y en contacto con los microbios, pero pocas veces es inficionado ó más bien enfermado por ellos, porque les opone una porción de resistencias.

La vida del hombre, se ha dicho, es una lucha constante con los infinitamente pequeños.

Todo cuanto tiende á disminuir la vitalidad del hombre es ventajoso para la acción de aquéllos; por lo tanto, hablando en términos generales, cuando la vitalidad celular, su nutrición ó el funcionamiento nervioso estén alterados en todo ó en parte del organismo, las circunstancias serán propicias para la infección.

Klebs y otros, habiendo encontrado en las articulaciones, en la pleura, en el endocardio, etc., de personas afectas de reumatismo poliarticular agudo microorganismos á su parecer distintos á los encontrados en otras enfermedades, atribuyen á éstos la causa de la enfermedad, y explican su principio, síntomas y desarrollo de la manera siguiente:

Los microbios del reumatismo penetran en circunstancias dadas en el organismo por la piel, por la vía aérea ó por la digestiva, llegan á la sangre y con ella á las articulaciones, á la pleura, endocardio, pericardio, etcétera, en una palabra, á los tejidos fibrosos y serosos principalmente; allí se depositan y multiplican, sin duda, porque es donde mejor encuentran circunstancias ade-

cuadas á su desarrollo, y por este hecho producen su inflamación, constituyendo así las artritis primitivas, independientes de las secundarias, que serían debidas á embolias procedentes de las partículas sépticas desprendidas de las válvulas á consecuencia de la primitiva inflamación del endocardio.

De manera que, para estos autores, siempre y donde quiera que haya una inflamación reumática, hay desarrollo de microbios específicos, y su causa es dicho desarrollo.

No creo que hasta la fecha se haya aislado y cultivado dicho microbio; por lo tanto, no se han podido reunir con respecto á este particular los requisitos necesarios para dar por probado el origen parasitario del reumatismo; pero ínterin esta prueba se verifique, y teniendo que adoptar una teoría para la más fácil comprensión de la etiología, anatomía patológica, síntomas, curso y complicaciones de esta enfermedad, así como para formular el pronóstico é instituir el tratamiento de la misma, me afilio provisionalmente á ésta, aunque no se me ocultan los muchos puntos oscuros que presenta.

Esta teoría, aunque todavía no explica satisfactoriamente todos los hechos, todos los fenómenos del reumatismo, es, á mi parecer, la que los hace más comprensibles, la que está más en armonía con los hechos observados por los prácticos, y sobre todo, la que nos da el mejor y más seguro criterio para el tratamiento de los enfermos.

En efecto, dirijamos una rápida mirada á las causas que se han señalado como factoras ó favorecedoras de la aparición del reumatismo en un individuo, y nos

convenceremos de que ya que es imposible hoy día su perfecta interpretación; es, sin embargo, fácil su comprensión.

Según esta teoría, y limitando el hecho, como es natural, al género humano, hemos sentado, que para que haya reumatismo, son necesarios, son indispensables dos factores: un microorganismo específico y un hombre cuyo organismo esté dotado de condiciones adecuadas para el desarrollo de aquél.

Admitidos estos hechos, y admitido también como hoy día se admite, que el poder patógeno de los microbios está en razón directa de su actividad, podríamos dividir todas las causas del reumatismo en dos grandes grupos: 1.º, causas que favorecen la actividad del microbio específico; 2.º, causas que favorecen su invasión y actividad ó desarrollo en el cuerpo humano.

En la primera categoría de causas podríamos colocar sin violentar mucho los hechos, y obrando en conformidad con lo que hasta ahora sabemos de la vida del microbio, el hecho de presentarse el reumatismo tan solo en los países templados y respetar los ecuatoriales y polares, sin duda porque estas zonas terrestres no ofrecen al microbio patógeno la temperatura conveniente á su desarrollo; la inmunidad que gozan ciertos países de la zona templada del globo con respecto al reumatismo, tal vez porque su suelo no les ofrezca condiciones favorables á su desarrollo, y por fin, la influencia de ciertas constituciones médicas, que muy bien pueden ser debidas á una gran actividad microbiana por causas múltiples y no bien definidas.

En la segunda categoría de causas, ó sea en aquéllas

que favorecen la invasión y actividad microbiana en el interior del cuerpo humano, se pueden colocar las causas restantes; es decir, la influencia de la herencia, de las diátesis artítricas, edad, profesiones, la acción del frío y de la humedad, etc.; todas las cuales pueden obrar disminuyendo las resistencias del organismo á la invasión y acción de aquéllos, ó más probablemente ó en mayor grado, por lo menos en algunas de las causas citadas, v. gr., la influencia de la herencia, de la diátesis y de la edad, en el sentido de ofrecer el organismo mejor medio de cultura á los microbios.

Con respecto á los síntomas principales, hemos visto en la exposición de la teoría de Klebs, cómo sus partidarios los interpretan, y por fin, viendo que los preparados salicílicos son los que mejor y más pronto disminuyen todas las molestias del reumatismo y le curan antes, y considerando que estos preparados apenas tienen virtudes antitérmicas y anodinas fuera de esta enfermedad, es muy verosímil que obren como desinfectantes específicos de su microbio patógeno.

En todo caso, mientras llegue el día en que á causa de conocerse la génesis y desarrollo de esta enfermedad podamos aplicar *à priori* un tratamiento racional, teniendo este concepto de la enfermedad, aplicaremos en la práctica, sin contradicción alguna con la teoría, las prescripciones que el empirismo de los siglos transcurridos haya reconocido y nos haya legado como buenos.

SINTOMATOLOGIA

Este punto de mi trabajo, en el que tan poco se han detenido los autores y sobre el que hay tan poco escrito, voy á tratarlo tomando por guía tan solo el criterio clínico y separándome por lo tanto de las disquisiciones teóricas ó no comprobadas acerca del tejido afecto, de la interpretación ó explicación fisiológico-patológica de los síntomas, etc.

Por lo tanto, este estudio será tan solo una aglomeración de los hechos más conocidos hasta el presente, y que ya que todavía no se prestan á una clasificación regular, servirán por lo menos para ver con un golpe de vista de conjunto lo que hay esparcido en los autores.

Al mismo tiempo aportaré á este montón algunos materiales de mi propia observación.

REUMATISMO DE LA LENGUA

El doctor Benjamin Ball, en la obra citada, págs. 146 y 147, dice: «La identidad de naturaleza de los músculos de la lengua y de los músculos de la vida de relación, su situación que les expone al rigor, á la influencia del frío, permiten aceptar esta localización. Sin embargo, las observaciones publicadas respecto á este punto son raras.

» Morgagni en su carta núm. 55 cita un ejemplo. Los dolores ocupaban una gran parte del cuerpo, y además

la lengua y la cámara posterior de la boca. Chomel cita una segunda observación. Durante el curso de un reumatismo poliarticular se fijó un dolor, durante 24 horas, sobre la lengua. Si la enferma habla, si quiere mover la lengua, siente en la cara inferior de este órgano un dolor bastante vivo que se prolonga hasta la faringe y que aumenta considerablemente por la deglución. Estos son, dice por su cuenta Ball, los caracteres del reumatismo muscular, y la existencia simultánea de la artritis confirma el diagnóstico.

»El dolor no ocupaba más que un lado de la lengua en un caso citado por Valleix». He querido traducir íntegro el párrafo que antecede, porque aunque pueda parecer oscuro, se refiere al punto que trato, y nada más he encontrado referente al reumatismo de la lengua.

REUMATISMO DE LA FARINGE

El mismo autor anterior dice, sin aducir prueba alguna, que existe el reumatismo localizado á los músculos de la faringe, tanto en el reumatismo poliarticular, como en el muscular, y aún aisladamente: y le asigna como carácter esencial la circunstancia de que el dolor no es apreciable sino cuando los músculos se ponen en fuego; es decir, cuando el enfermo quiere hablar, y á continuación exclama: ¿Esta acción del reumatismo sobre la cubierta muscular de la faringe, no puede llegar hasta á producir la parálisis, de la misma manera que se ve producir en los músculos de los miembros y de la manera que M. Fernet la ha observado en el diafragma?

ANGINA REUMÁTICA

Así como las anteriores manifestaciones reumáticas son poco observadas, oscuras y quizás dudosas, la angina reumática es conocida y estudiada por todos los clínicos desde Hipócrates hasta nuestros días. Lo que más llama la atención en su sintomatología, es el notable contraste entre el dolor y los demás síntomas funcionales por una parte y la poca intensidad de los signos objetivos por otra.

En efecto, el dolor apenas sensible durante el reposo de la faringe, se hace en ocasiones desgarrador hasta el punto de arrancar gritos al enfermo, y se exaspera siempre por el movimiento de la parte afecta, v. gr., por la acción de hablar, de toser, de deglutir, etc.

La disfagia, según Trousseau, es más penosa para los líquidos que para los sólidos.

Con respecto á los signos objetivos que da la inspección de la garganta, tan solo se ha observado una rubicundez difusa de color rojo oscuro que ocupa los pilares del velo del paladar y que alguna que otra vez se extiende á las amígdalas; la saliva es escasa y la hinchazón poco pronunciada. Además de las lesiones anteriores, se han observado á veces un ligero edema de la parte y vesículas herpéticas diseminadas en la mucosa. El infarto de los ganglios submaxilares es poco frecuente.

Estas anginas, de apariencia insignificante, repercuten, sin embargo, sobre el organismo, dando lugar á un cuadro sintomatológico alarmante. La fiebre, sin ser

intensa, es, sin embargo, constante, hay pesadez de cabeza, quebrantamiento de cuerpo, dolores vagos en los músculos de las extremidades y del tronco, y más especialmente en los músculos de la nuca, cuello y lomos y aún dolores vagos fugaces en algunas articulaciones. Al mismo tiempo hay dispepsia, anorexia y sed bastante intensa; pero uno de los síntomas más constantes y que más llama la atención, es la abundancia de sudores.

Estas anginas pueden existir solas, es decir, sin ir acompañadas ó seguidas de reumatismo articular, pero lo más frecuente es que sean el fenómeno inicial ó un síntoma concomitante de dichas manifestaciones articulares.

Con respecto al curso que sigue esta enfermedad, diremos, que empezando algunas veces por pródromos más ó menos vagos, pero generalmente de una manera repentina, aparecen en escena inmediatamente los síntomas antes señalados y termina tan pronto en el intervalo de algunas horas como de varios días, ya por resolución y curación completa, ya por la aparición de otras manifestaciones reumáticas.

Es frecuente observar como fenómeno crítico la aparición de abundantes sudores y orinas muy sedimentosas.

REUMATISMO DEL ESÓFAGO

El Dr. Lemos, citado por el Dr. Lambin, da cuenta en el *Boletín de la Sociedad de los Hospitales*, 1868, de un caso que estando en plena vía de curación de uno de los varios ataques de reumatismo poliarticular que ha-

bía padecido, empezó una mañana á quejarse amargamente de una gran dificultad para la deglución de los alimentos sólidos y de las bebidas. El exámen de la cámara posterior de la boca dió signos negativos, y el estudio atento de los signos físicos y racionales de la función del corazón hizo constar la integridad de este músculo y de sus envolturas. En vista de esto, yo no podía menos, dice M. Lemos, que reconocer un reumatismo del esófago. Al cabo de dos días, la manifestación reumática desapareció completamente del esófago y apareció en el diafragma.

El Dr. Lambin, en la obra citada, hace la historia detallada de un caso de este género, observado por él. Se trata de un cocinero de veintiseis años, que había padecido ya anteriormente tres ataques de reumatismo articular agudo, comenzando en uno de ellos por síntomas enteriformes agudos. En el último ataque observado por él, empezó por sentir el enfermo al nivel de la región epigástrica dolores muy violentos que comparaba á los que produce una barrena al penetrar en las carnes. Este dolor se irradiaba al mismo tiempo á todo lo largo del esófago hasta el nivel de la región faríngea, que permaneció ilesa. Además, una disfagia penosísima le impedía tomar alimento alguno sólido ni líquido. Los vómitos, al principio alimenticios y más tarde mucosos, no modificaron sensiblemente la agudeza del dolor. Durante los vómitos se quejaba el enfermo de amargor intenso de la boca y no tenía fiebre.

Las cinco mañanas que siguieron á esta escena las pasó el enfermo sin vómitos, aunque no sin algún dolor epigástrico; pero las noches correspondientes á estos días

tuvo vómitos, parecidos en cuanto á su modo de aparición por el dolor epigástrico y á la exacerbación vespertina, á los del primer día; la remisión matinal se marcaba por una gran disminución de este dolor.

El quinto día, por la tarde, aparecieron dolores en los lomos y cólicos violentos. Estos cólicos eran continuos, pero presentaban exacerbaciones vespertinas, partían del ombligo y se irradiaban á todo el abdomen. El vientre estaba hinchado, tenso y sensible á la presión y el dolor epigástrico y esofágico persistían.

La tarde del mismo día se declara una diarrea abundante; las materias expulsadas son blanquecinas, muy líquidas, no sanguinolentas; el número de las deposiciones se eleva los dos primeros días á veinte y no hay tenesmo evidente.

El séptimo día de enfermedad, los dolores, el número y la cantidad de las deposiciones y la gastralgia disminuyeron considerablemente. Solo sentía algunos pinchazos que le sobrevenían por accesos. Dos días más pasaron, notando el enfermo un gran alivio, pero el tercero se queja de laxitud, escalofrío que dura unos veinte minutos y á seguida sudores abundantes.

Al día siguiente y los sucesivos se hincharon las dos articulaciones de la rodilla, las tibio-tarsianas, la muñeca y el codo izquierdo, con viva rubicundez, calor, dolor intenso al menor movimiento, en fin, con todos los síntomas propios de una artritis reumática, y el termómetro marcaba 38°,5 por la mañana y 39° por la tarde. Al mismo tiempo que aparecieron estos síntomas desaparecieron casi completamente los dolores, diarrea y demás síntomas de parte del tubo digestivo, y durante

el transcurso de otros doce ó catorce días se vió que á medida que se exacerbaba el mal en las articulaciones disminuían los síntomas del aparato digestivo y viceversa.

Este enfermo fué tratado con el salicilato de sosa, co-cimiento blanco de Sydenham y tisana albuminosã.

Este es el caso que como prueba de enseñanza práctica me ha parecido más adecuado para extractarlo y trasladarlo á este lugar, porque en un solo individuo y en una sola historia nos marca los síntomas más culminantes de las manifestaciones agudas reumáticas del esófago, estómago é intestinos, y por lo tanto, me abrevia trabajo y tiempo para los estudios sucesivos.

Como resumen de lo que hasta ahora sabemos del reumatismo del esófago, diremos, que se reconocerá por una disfagia penosa y dolorosa, tanto con respecto á los sólidos, como á los líquidos y sensación continua de ardor en toda la extensión del conducto esofágico.

REUMATISMO DEL ESTÓMAGO

El Dr. Lacot reproduce en su Tesis varias historias de casos evidentes de reumatismo del estómago, publicadas por los Dres. Leclere y Grifoulhiere, así como el Dr. Lambin publica otras varias, y de todas ellas se deduce que las manifestaciones estomacales varían según el reumatismo sea agudo ó crónico.

FORMA AGUDA.—En la forma aguda se traducen principalmente por la gastralgia y vómitos.

Estas manifestaciones estomacales agudas pueden

constituir el principio de un ataque agudo, ó ser un síntoma concomitante, ó alternar con otras manifestaciones. Cuando constituyen el síntoma inicial, generalmente siente el enfermo hácia la tarde algunas veces bajo la influencia del frío y otras sin causa apreciables, un dolor en la región epigástrica, sordo al principio, pero que en poco tiempo alcanza una agudeza extraordinaria: este dolor es unas veces terebrante, otras como de quemadura, pero siempre de una gran intensidad: además es remitente y la remisión matinal que siempre se observa sigue la ley que rige á la evolución de las manifestaciones reumáticas agudas. Esta gastralgia va acompañada ordinariamente de vómitos, al principio alimenticios, más tarde biliosos ó mucosos, que dejan en la cámara posterior de la boca un gusto extraordinariamente amargo.

La abundancia de estos vómitos varía mucho y están sometidos á las mismas alternativas que la gastralgia.

Estos trastornos digestivos pueden presentarse solos, pero más frecuentemente se asocian á los trastornos intestinales que luego describiremos, y alguna vez á los esofágicos.

FORMA CRÓNICA.—En la forma crónica se ha observado la dispepsia, la gastralgia, y más especialmente la dispepsia acompañada de accesos gastrálgicos.

El siguiente caso de mi práctica particular me ha parecido ser un caso de dispepsia reumática.

José Galarraga, de veintiocho años de edad, soltero, de oficio labrador, temperamento sanguíneo, fuerte complexión y buen género de vida, refiere que su padre padeció en diferentes ocasiones dolores en varias articu-

laciones y otras partes del cuerpo, que el médico calificaba de reumáticos: su madre vive y goza de buena salud.

Recuerda haber padecido las enfermedades propias de la infancia, y hace siete años fiebre tifoidea, de la que curó bien. Al año siguiente, es decir, hace seis años, á principios de verano y á consecuencia, ó por lo menos después de haber estado trabajando á la intemperie y en tiempos lluviosos durante varios días, se sintió atacado de dolor de cabeza, quebrantamiento de cuerpo, debilidad general, y sobre todo, de un gran dolor en la región epigástrica, sin vómitos ni sed excesiva: recuerda que durante varios días persistió este dolor con exacerbaciones vespertinas. El médico le hizo dos sangrías, y á los diez ó doce días, se encontró libre de su padecimiento.

A la entrada del verano de hace cinco años, se sintió otra vez molestado del estómago. Dice el enfermo que más bien que verdadero dolor sentía una sensación de debilidad estomacal por las mañanas y sensación de malestar muy molesto en el mismo órgano por las tardes y á la entrada de la noche, con gran debilidad general. Las digestiones se hicieron algo penosas, pero comía, dormía y atendía á las necesidades de su vida; estas molestias duraron unos veinte días.

Llegó sin más novedad el invierno, y con ocasión de un extraordinario en la comida y bebida tuvo por vez primera vómitos, arrojando, en consecuencia, lo que momentos antes habia ingerido.

Durante todo el mes siguiente estuvo padeciendo de síntomas dispépsicos, que también desaparecieron sin tratamiento alguno, pero en la primavera del año 85, es

decir, del año siguiente, y sin causa apreciable, volvieron á molestarle los mismos síntomas anteriores, y viendo que transcurría mucho tiempo sin notar mejoría alguna, vino á consultarme el mes de Septiembre.

Me refiere que por las mañanas siente una gran debilidad de estómago hasta que desayuna, y que después del desayuno, que consiste en leche y pan de maíz, es molestado durante un par de horas de sensación, de peso en el estómago y de gran ineptitud para el trabajo; no expulsa gases, ni tiene eructos, ni regurgitaciones, ni vómitos, ni se le hincha el vientre. Después de la comida y cena siente las mismas molestias que se exacerban extraordinariamente si ingiere alimentos grasos, y más especialmente si bebe vino: pero lo que más le molesta es que todos los días á eso de las cinco ó seis de la tarde, y especialmente en los días que trabaja mucho, experimenta una sensación extraña é indefinible de angustia epigástrica y una debilidad general que durante un par de horas le obligan á permanecer en reposo absoluto. Habitualmente tiene estreñimiento poco pronunciado. La región epigástrica está algo dolorosa á la presión y la lengua normal, así como el apetito conservado y el estado general muy satisfactorio.

Sucesivamente le traté por la dieta láctea, los alcalinos, amargos, eupépticos, antiespasmódicos y narcóticos, sin obtener resultado apreciable.

El mes de Diciembre, y coincidiendo con un enfriamiento, sintió dolores vagos en las dos rodillas, muñeca derecha, hombro y espalda, sin rubicundez ni hinchazón apreciable; estos dolores se exacerbaban á la presión con el movimiento y por la noche.

Pero lo notable del caso es, que tan pronto como aparecieron estos dolores, todas las molestias digestivas desaparecieron. Respeté estos dolores, aconsejándole tan solo la buena higiene, y pasó lo restante del invierno bastante satisfactoriamente.

A fines de Junio del 86, los fenómenos dispépsicos anteriores aparecieron en todo su vigor. Le formulé una poción de salicilato de sosa al 3 por 100 para tomar á cucharadas, y según confesión del enfermo, desde el momento de la primera toma notó un gran alivio: desde entonces se vió manifiestamente que cuando el enfermo sentía dolores musculares ó articulares, las funciones digestivas se verificaban bien, ó por lo menos se aliviaban, y que cuando éstas se alteraban eran influidas favorablemente y aún se curaban por el tratamiento salicílico.

Viendo que posteriormente padecía á ratos del estómago y otras dolores vagos y erráticos en diversas articulaciones y masas musculares, le traté por el ioduro potásico, reservando el preparado salicílico para los momentos en que el mal se localizaba en el estómago, y aún hace muy pocos días que me contaba que durante los últimos ocho ó diez meses, no ha sufrido molestia alguna.

GASTRALGIA.—La gastralgia puede presentarse en forma de accesos aislados, intermitentes, conservando el enfermo en los intervalos buen apetito.

Pero ordinariamente, como hemos dicho antes, se presenta asociada á la dispepsia, combinándose los síntomas de ambas enfermedades, y produciendo cuadros sintomatológicos tan variados como es fácil suponer,

dada la asociación de ambas modalidades morbosas caprichosas.

Hasta la fecha no se ha encontrado síntoma alguno patonogmónico, y por lo tanto, el diagnóstico se hará por la exclusión de otras causas, pero tendremos adelantado mucho para resolver con acierto, y más para el tratamiento, si observamos, que los trastornos digestivos alternan con otras manifestaciones reumáticas ó si en la intensidad de sus fenómenos son influidas por ellas.

¿Puede el reumatismo producir la dilatación del estómago?

He sido sorprendido al leer en el tratado sobre las auto-intoxicaciones de Bouchard, que en muchas personas afectadas de nudosidades en las segundas articulaciones de los dedos, ha encontrado dilataciones del estómago. El sabio profesor de la Universidad de París cree que estas nudosidades no son de origen reumático, sino una de las consecuencias de la dilatación. Pero no acertando á dar una explicación satisfactoria acerca de su producción, termina por hacer constar la observación empírica de la coexistencia frecuente de la dilatación del estómago y de las nudosidades de las segundas articulaciones de los dedos, de la mano principalmente.

Esta observación del sabio autor francés, la realidad de la localización reumática en el estómago y el hecho diariamente observado de la distensión edematosa frecuente de los tejidos periarticulares á consecuencia de las artritis reumáticas principalmente en las articulaciones expuestas á continuos movimientos, hacen, á mi parecer, muy posible la realización por el mismo mecanismo de la dilatación estomacal.

Ya que hasta la fecha no tenemos ningún hecho concreto acerca del particular, me parece conveniente hacer constar el hecho observado por el ilustre Bouchard.

REUMATISMO DEL INTESTINO

Así como las manifestaciones reumáticas del estómago son, no solo oscuras y poco estudiadas hasta ahora, sino negadas también por muchos y respetables autores, el reumatismo localizado al intestino está reconocido por la mayoría de los clínicos y son muchos los hechos conocidos.

FORMA AGUDA.—En la forma aguda del reumatismo se han observado principalmente los cólicos, la enteritis, la diarrea simple y la disentería.

CÓLICOS.—Huxham, Tourtelle, Stoll, Chomel; Ville-neuve, Vulpian y otros, reconocen esta modalidad reumática, y de los datos que ellos han publicado se deduce, que así como el principio de un ataque reumático agudo puede ser un exantema cutáneo ó un sudor abundante, también puede ser un cólico. Otras veces el cólico se presenta durante el curso de la enfermedad, y alterna con otras manifestaciones reumáticas, y otras, por fin, puede presentarse durante la evolución de estas manifestaciones sin que sobre su intensidad ejerza influencia alguna. Según algunos autores, el cólico puede constituir por sí solo, ó sea aisladamente, la única manifestación del reumatismo.

El cólico reumático no tiene síntoma patognomónico por el que se pueda diferenciar de los que reconocen otra

causa. Sin embargo, el conjunto sintomático parece tener una fisonomía especial. El enfermo siente una sensación de torcedura, de pellizco, de tenesmo, de una extraordinaria violencia, que partiendo de cerca del ombligo, se irradia en diversas direcciones; el vientre puede estar retraído como en el cólico saturnino, en cuyo caso es probable que los músculos del abdomen estén comprendidos en el proceso, lo cual puede dar lugar á un error de diagnóstico, que se evita teniendo presente que en este caso la presión ligera ó superficial, y más bien el pellizco de la masa muscular producirá un dolor anormal.

Otras veces el vientre está hinchado y duro. Las facciones siempre están alteradas, indicando un gran sufrimiento y la cara pálida.

Estos cólicos sobrevienen por accesos, que son cortos en su duración, pero que se repiten con frecuencia y á cortos intervalos y la remisión matinal es generalmente muy acentuada.

ENTERITIS.—Esta es la manifestación reumática del tubo digestivo mejor estudiada, la que con más frecuencia se presenta y la que por lo mismo ha tomado carta de naturaleza en la medicina.

Como toda enteritis, tiene dos síntomas culminantes, que son, la diarrea y los cólicos. Pero á estos dos síntomas se les han asignado particularidades dignas de mención con respecto á la evolución de los síntomas concomitantes, á su influencia sobre el estado general, á la época y modo de aparición de los accesos y á las remisiones que éstos presentan, pues que gracias á estas particularidades, se ha podido pronosticar en muchas oca-

siones la aparición de otras manifestaciones reumáticas.

En efecto, así como en las enteritis ordinarias el dolor abdominal no sobreviene generalmente sino en forma de accesos y tenesmo en el momento de las evacuaciones, en la enteritis reumática, el dolor abdominal es constante, se exagera extraordinariamente por la presión, y según todos los autores, tiene una agudeza extraordinaria que no se encuentra en ninguna otra clase de enteritis; además aumenta de intensidad en el momento de las deposiciones hasta el punto de hacerse intolerable, y sufre en su frecuencia é intensidad exacerbaciones vespertinas y nocturnas, y remisiones matinales.

Otra particularidad digna de tenerse en cuenta es el contraste entre la intensidad y la frecuencia de los cólicos y de la diarrea por una parte, y la conservación del buen estado general por otra, pues rara vez marca el termómetro arriba de 38°.

La cantidad y calidad de las deposiciones no dan ninguna luz para el diagnóstico; son líquidas, mucosas unas veces, otras biliosas y otras, por fin, sanguinolentas.

Como en las demás manifestaciones reumáticas, la enteritis puede constituir el principio de la enfermedad, puede presentarse como síntoma concomitante al mismo tiempo que otras manifestaciones, en muchas ocasiones alterna con éstas, y en ocasiones constituye una manera de terminación de la enfermedad.

Según algunos autores, solo ella puede constituir la única manifestación de un ataque agudo.

Multitud de historias recogidas y publicadas por autores respetabilísimos, atestiguan la verdad de esta modalidad reumática.

DIARREA SIMPLE.—El Dr. Peter, citado por Lambin, da cuenta de dos casos de este género. La diarrea era muy abundante, sin cólicos, ni sagre, ni tenesmo rectal. Según él, era un verdadero sudor intestinal, y todos sus esfuerzos fueron infructuosos para detenerlo; coincidía con la ausencia completa del sudor.

DISINTERÍA.—Muchos autores, y entre ellos principalmente Stoll, han estudiado bien esta modalidad reumática; pero para que formemos en pocas palabras idea exacta de su manera de ser, nada me parece mejor que transcribir el siguiente pasaje del inolvidable Trousseau.

«Los dolores abdominales de la disentería, dice, no son jamás más pronunciados que en la forma reumática; cada vez que el enfermo va á evacuar el vientre, los sufrimientos que experimenta se pintan en su fisonomía, que expresa la ansiedad más penosa, produciéndose el tenesmo en el más alto grado.

»Pero lo que principalmente caracteriza esta forma de disentería, son las metástasis que en algunas circunstancias se producen del lado de las articulaciones.

»Estas metástasis se pueden localizar sobre un punto, y su sitio más frecuente será entonces la articulación de la rodilla. Pero más frecuentemente, dichas metástasis son erráticas y atacan indiferentemente á los órganos torácicos, encefálicos, etc.»

FORMA CRÓNICA.—En la forma crónica del reumatismo se ha estudiado como única forma de la localización intestinal la enteralgia.

Según el Dr. Leclere, esta enteralgia se puede manifestar de tres maneras distintas: 1.^a En forma de accesos aislados intermitentes. 2.^a En forma de crisis compues-

tas de accesos periódicos, acompañados de trastornos funcionales que desaparecen sin dejar vestigio alguno. Y 3.^a En forma de dolor continuo, pero con intervalos de verdaderas crisis agudas.

1.^a *forma.* Según el mismo autor, el dolor de la enteralgia accidental es desgarrador, contusivo, precedido de malestar y alguna vez de enfriamiento de las extremidades.

Dicho dolor se irradia á todo el abdomen y la presión puede calmar los sufrimientos. Las evacuaciones, cuando existen, son naturales y van acompañadas de tenesmo rectal y vexical.

Estos accesos duran desde algunos minutos hasta muchas horas con remisiones, y se repiten bajo la influencia del frío, de la humedad ó de la fatiga, y no dejan vestigio alguno.

2.^a *forma.* Esta forma es más persistente y menos violenta en su expresión dolorosa; se presenta en forma de crisis aisladas, los dolores aparecen cada día con corta diferencia á horas fijas, casi siempre por la noche ó á las primeras horas de la mañana.

La crisis dura rara vez más de una hora, y termina por una ó dos evacuaciones de materias fecales, mezcladas algunas veces á líquidos serosos.

Estos accesos no dejan más consecuencias que la fatiga y el malestar consiguientes.

3.^a *forma.* En ésta el dolor existe durante un tiempo indeterminado bajo la forma de puntos fijos, circunscritos, que ocupan, sobre todo, las partes laterales del abdomen; estos dolores no parecen corresponder á un órgano en particular, sino á los plexos nerviosos que se

distribuyen en los intestinos. Desde estos puntos los dolores, que son muy violentos, se irradian por todo el abdómen y producen un trastorno general, una angustia muy grande, con enfriamiento de las extremidades, y algunas veces vómitos. Al mismo tiempo se produce en el intestino una hiperemia que se traduce por flujo diarréico, bilioso, seroso mezclado de mucosidades sanguinolentas. Esta forma puede determinar, por su persistencia, desórdenes funcionales del intestino.

En apoyo de estas descripciones, publica el Dr. Lecle-
re una porción de historias de enteralgias observadas por él, que seguramente no prueban de una manera evidente su naturaleza reumática, y que, por lo tanto, á la interpretación de muchos de sus fenómenos, se pueden hacer objeciones imposibles de rebatirlas satisfactoriamente en el estado actual de la ciencia, pero que dejan en el ánimo del lector la impresión de la probabilidad de su origen reumático.

DIAGNÓSTICO

No es mi ánimo, ni me creo autorizado para extenderme en este capítulo, pues dados los puntos que abarca esta tesis, y las muchas enfermedades con cuyas manifestaciones se pueden confundir algunas de las modalidades reumáticas que he indicado en la sintomatología, esta tarea, tras de ser peligrosísima, creo que sería interminable é ingrata.

No parece que en las formas agudas, y principalmente cuando las manifestaciones digestivas van acompaña-

das, suceden ó alternan con otras manifestaciones reumáticas, el diagnóstico debe ofrecer mayores dificultades. En cambio, si dichas manifestaciones se presentan aisladas, casi siempre será dificultoso el conocimiento de su causa.

Pero indudablemente, donde la sagacidad del Médico, se pondrá á prueba, es en las manifestaciones de forma crónica.

A mí que me ha cabido la suerte ó la desgracia de ejercer en un pueblo rural, donde habita gente de robustez proverbial, donde las enfermedades neurósicas son casi desconocidas, donde las enfermedades venéreas nunca han tenido albergue, y donde, por fin, las costumbres son morigeradas, pero donde las enfermedades reumáticas abundan, sin duda, por ser húmedo y frío el clima, me ha tocado encontrarme en muchas ocasiones enfrente de gastralgias y enteralgias aisladas de causas oscuras ó desconocidas, y me he creído con derecho á tratarlas como si fueran de origen reumático; y en vista del buen resultado que me dió el tratamiento salicílico en el caso de dispepsia que anteriormente he descrito, apliqué en muchas ocasiones el mismo tratamiento, y quedé sorprendido del efecto maravilloso é instantáneo de dicho medicamento en muchos casos.

Nada es comparable en prontitud y eficacia á su acción, y hasta tal punto ha producido alivio á varias personas que padecían con alguna frecuencia esta clase de neuralgias, que siempre le quieren tener en su casa para cuando se vean necesitados. De todo esto deduzco como muy posible, que muchas gastralgias y enteralgias tenidas como idiopáticas, son sintomáticas del reu-

matismo. Creo que me está permitida esta creencia sin forzar demasiado el refran antiguo que dice: *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Bueno fuera que los anátomo y fisiólogo -patologistas nos pusieran en sus respectivas casillas conocidas estas manifestaciones morbosas, pero mientras ellos no puedan conseguir ésto, el Médico práctico se ve necesitado á intervenir en ellas con algún criterio, y por esta razón creo que en muchas ocasiones acertará llevando á la práctica la convicción de la existencia de este orden de causas.

PRONÓSTICO

El pronóstico de las manifestaciones reumáticas en el tubo digestivo no es grave en sí. No se citan más que dos casos de muerte con esta localización, y aún en ellos el desenlace fatal se atribuye más bien á otras causas.

Mac Swiney ha publicado un caso en el que el reumatismo multiforme terminó fatalmente, pero en el que la muerte se imputó más bien á la endopericarditis que á la gastroduodenitis concomitante.

Grifoulhiere publica un caso semejante, pero el enfermo padecía al mismo tiempo una pulmonía doble.

Por lo tanto, el pronóstico de la localización reumática en la vía digestiva será favorable en sí, pero el pronóstico absoluto es el del reumatismo considerado en general, hecha abstracción de esta localización. Sin embar-

go, se podrá tener en cuenta la debilidad que ocasionará la pérdida de abundantes líquidos en los casos extremos de enteritis y disentería.

TRATAMIENTO

El tratamiento que se emplea contra estas localizaciones es local y general. Respecto al tratamiento local diremos, que en la angina reumática se emplean con muy buen éxito los gargarismos emolientes muy calientes. En los vómitos y diarrea de forma aguda, los emolientes y opiáceos, ya sea al exterior, en forma de cataplasmas laudanizadas, ya al interior, por la boca ó en lavativas.

En las formas agudas, y especialmente en los casos en que se observa que las manifestaciones tienden á cambiar de lugar con facilidad, se observará una conducta prudente respecto á estas localizaciones, pues se ha observado en muchos casos sobrevenir graves metástasis al cerebro, al corazón ó á otros órganos importantes á continuación de una desaparición brusca de las manifestaciones digestivas; por lo tanto, en muchas ocasiones, no solo será bueno respetarlas por su benignidad relativa, sino que será conveniente provocarlas.

En la forma crónica, la localización digestiva es una de las más penosas, y por lo tanto, nuestro plan á la cabecera del enfermo consistirá en buscar la curación radical por el tratamiento general, y mientras esto se consigue suprimir, ó cuando menos, desviar la localización digestiva.

En el curso de este trabajo he hecho presente la acción eficaz del salicilato de sosa observada por mí en la dispepsia, gastralgia y enteralgia, pues acalla casi instantáneamente estas molestias; pero he de advertir que he observado en varios casos que su virtud anodina disminuye al cabo de algún tiempo, y entonces he obtenido buenos resultados por medio de sinapismos ó vejigatorios aplicados á las regiones que el enfermo señala como predispuestas á padecer de dolores, y mejores aún por medio de baños de vapor excitantes hasta producir abundante sudación.

No creo pertinente al objeto de esta tesis la indicación de los múltiples y variados medios que se han empleado contra el reumatismo en general.

CONCLUSIONES

- 1.^a El estudio de las manifestaciones reumáticas en el aparato digestivo está bastante descuidado.
- 2.^a Su frecuencia es mayor de lo que generalmente se cree.
- 3.^a La teoría infecciosa es la que á mi parecer explica más satisfactoriamente la patogenia del reumatismo.
- 4.^a Muchas dispepsias, gastralgias y enteralgias tenidas por idiopáticas, son probablemente verdaderas manifestaciones reumáticas.
- 5.^a El salicilato de sosa es un poderosísimo anodino

contra las manifestaciones señaladas en la conclusión anterior.

6.^a En los trastornos digestivos de forma aguda se tendrá mucho cuidado en no intervenir activamente por su benignidad relativa y por los peligros á que expone la intervención.

HÉ DICHO.

APROBADO. — *Dr. Calleja.* — APROBADO. — *Dr. Hernando.* —
APROBADO.—*Dr. Santero (D. Javier).*—APROBADO.—*Dr. Ribera.*
—APROBADO.—*Dr. Moreno y Pozo.*

UVA. BHSC. LEG 19 n°1540

UVA. BHSC. LEG 19 n°1540