a 4070
(7)

Discurso

leido,

en el acto de los egercicios del
Doctorado en la
Facultad de Medicina de la
Universidad Central

por

D. Vicente Roig é Ybañez
Licenciado en la espresa facultad
de Valencia.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5316702589
D 18931893

Excmo. Señor:

Señores.

Al ocupar este sitio de honor en el que me han precedido tan privilegiados talentos, gloria de la medicina española que hoy ocupan honrosísimos puestos en las escuelas de medicina, en la Academia y demas Centros científicos, al comparar tales excelentes dotes que aquellos reunian con la mezquindad de mis fuerzas y la llaneza de mi estilo, no comenzaré como todos ellos, pidiendoles la indulgencia de que realmente necesito para conseguir mis atrevidas aspiraciones, porque creo que vosotros sois como el rico hacendado que solo espera que llame á su puerta un indigente, para ejercer la mas noble de las virtudes, la Caridad. Mu

cho espero, pues, de vuestra reconocida benevolencia, mas grande si cabe, que los vastos conocimientos que os adornan.

Dedicado, desde que concluí la honrosísima carrera médica á los trabajos prácticos mas bien que á las elucubraciones teóricas, no extrañeis encontrar en mi discurso (si es que este nombre merecen las vagas y desordenadas ideas que voy á someter á vuestra ilustrada consideracion) un lenguaje sencillo y desprovisto de las galas oratorias, propias tan solo de los que por sus condiciones especiales, estan avezados á las luchas en los palenques científicos.

Hechas estas ligeras consideraciones debo deciros, que he vacilado por espacio de mucho tiempo antes de elegir el tema de la presente disertacion, porque es este un terreno asaz trillado para que no vacilen los que en mi caso se encuentran.

Sin embargo, entre los muchos que la medicina y cirujía ofrecen á nues

tro estudio hay uno que desde hace algun tiempo ha ocupado mi atencion, y acerca del cual he podido recoger algunas observaciones teóricas y prácticas tal es:

"Las afecciones articulares ó artropatías."

En mi tésis, pues, haré un ligero estudio de las artropatías reumáticas, escrofulosas y sifilíticas.

Ruegoos, pues, que me presteis vuestra benévola atencion por breves instantes.

I.

Segun decía ha poco un jóven profesor de la facultad de Medicina de París (1), al hacer la historia de las artropatías, se observa un hecho capital, á saber: que todas ellas se desarrollan bajo la influencia de un estado constitucional y estan regidas en su marcha por el mismo estado, capaz de imprimirlas caractéres especiales, á lo cual podríamos añadir sin temor de equivocarnos, que todas las diátesis tienen tambien cierta predileccion por los

(1) Georges. Bouilly en una Mem. pub. á princip.º del presente año 1878.

tegidos articulares. La escrofulosa nos ofrece varias manifestaciones, ora primitiva ora secundariamente: el reumatismo radica las mas veces ya bajo la forma aguda, ya bajo la crónica; por último, la sífilis, puede depositar sus productos en los diversos tegidos articulares, interesar de distintos modos la sinovial, y demostrar su participacion en la génesis de las artropatias.

Pero no es esto todo, tales estados constitucionales, tales diátesis hereditarias ó adquiridas que toman digamóslo así, carta de naturaleza en la economía, no son las únicas que pueden influir en la nutricion de una articulacion: la blenorragia, el cataterismo y las consecuencias de un embarazo, pueden interesar las mismas regiones; una intoxicacion general como la infeccion purulenta, puede tambien dar lugar á inflamaciones articulares, de una gravedad especial. Por último, el mismo sistema nervioso puede provocar fenómenos parti

lares en las articulaciones, como lo demuestra un precioso trabajo del Dr. Blum(1).

No puede negarse por lo dicho, que las articulaciones tienen una susceptibilidad particular, que les permite recibir la influencia de los diversos estados que acabamos de citar, ora sean permanentes ó transitorios.

La historia de la artropatía, como se comprende, se halla íntimamente ligada á la historia de la diátesis; de lo importante bajo el punto de vista del pronóstico y del tratamiento.

Si quisiéramos hacer un estudio completo de la dicha artropatía, deberíamos que ocuparnos de un gran número de hechos que solo podríamos indicar aquí como influencia de las diátesis sobre la producción de las lesiones, naturaleza de estas en relación con cada una de aquellas, influencia del estado que

(1) Blum Des artropatíes d'origine nerveuse, tésis de agrees. 1875.

neral sobre el local &ª

Nuestro objeto es mas limitado, porque no otra cosa concuerda la índole de este trabajo académico y el escaso tiempo de que puedo disponer, y admito que las articulaciones pueden padecer distintas lesiones bajo la influencia de las diátesis escrofulosa, reumática y de vicios sifilíticos; me ocuparé de los caractéres especiales que cada enfermedad general imprime á las lesiones locales y veremos cuáles son sus consecuencias bajo el punto de vista de los signos, marcha, terminacion y deducciones que pueden y deben sacarse para el pronóstico é indicaciones terapéuticas.

Compararémos entre sí las afecciones particulares, escrofulosas y reumáticas que son las mas frecuentes y despues, trataremos de dilucidar lo que debe entenderse por artropatías sifilíticas y los caractéres que las distinguen de las anteriores.

Dos causas se han ofrecido

á mi consideracion al redactar este trabajo: Hubiera podido estudiar sucesivamente, aunque de una manera concisa, como es natural, las artritis escrofulosa, reumática y sifilítica; haciendo por decirlo así el esquema de cada una de estas artropatias, pero esto me ha parecido vicioso y en su lugar, he procedido de la manera siguiente: buscar los diversos tipos que pueden caracterizar esta clase de afecciones escrofulosas ó reumáticas, examinar despues las lesiones características de una y otra forma, compararlas despues entre sí y encontrar en la naturaleza de estas por una parte, y en el estado de la constitucion general por otra, las razones de los signos, de la marcha y de las indicaciones; en una palabra, pedir á la anatomía patológica de la lesion y del individuo, el porqué de la enfermedad. Por último, una vez constituida la

afeccion articular, sus caracteres en sus signos, curso y terminaciones, el carácter de su origen?

II.

Etiologia general de las afecciones articulares.

Se pueden distinguir con el Dr. Bonnet, tres órdenes de causas en la etiología general de las artropatías, á saber.

1º Causas físicas exteriores, traumatismos, golpes, choques, caidas, heridas penetrantes &ª &ª.

2º Causas que, sin ejercer su influencia inmediata sobre las articulaciones, son sin embargo exteriores, como un enfriamiento, la permanencia prolongada en un sitio húmedo &ª.

3º Causas interiores que no son mas que las diátesis, ora obren por sí solas, ora se hagan precisadas de ocasion por influencias exteriores (1).

---

(1). Bonnet. Traité des maladies des articulations. Paris. 1845

En efecto en el estudio que hemos emprendido, veremos que á cada instante se combina la influencia de estas tres causas, un golpe ó un enfriamiento, son el punto de partida de una artritis y la inflamacion primitiva muchas veces simple que sobreviene en un terreno preparado por una diátesis, cual quiera que sea, llega á revestir un carácter particular. Pues esta una de las mas dificultades en la interpretacion de los hechos, cuando se trata de comparar entre sí las artropatías de origen reumatismales ó reumáticos. ¿Se pueden encontrar en la etiología caracteres distintivos entre las artropatías que comparamos?

Puede creerse, segun las ideas generalmente admitidas, que el frio húmedo, un enfriamiento estando el cuerpo cubierto de sudor, debe dar lugar fatalmente á una artritis reumática y sin embargo, no hay nada de esto. La

influencia del frío de la nieve en todos los individuos, segun Bouilly.

Pero diferentes en todos conceptos los efectos en cada individuo en particular, pues son muchas las circunstancias que influyen en ellos, como el sexo, edad, temperamento é idiosincrasias &ª.

III.

¿ Bajo que forma anatómica y clínica se presentan á nuestra observacion las artropatías escrofulosa y reumática ? Antes de ocuparnos de la anatomía patológica, creemos conveniente proponer la siguiente clasificacion de las afecciones arti

culares:

A. Artropatías escrofulosas	Sinovitis fungosa osteo sinovitis fungosa. Sinovitis tuberculosa granulosa	Los llamados tumores blancos propiamente dichos.
B. Artropatías reumáticas.	Sinovitis congestiva a. Simple b. Con derrame.	Artritis reumática con ó sin hidrartrosis.
	Sinovitis plástica, pseudo-membranosa diftérica.	Artritis reumática anquilosante reumatismo crónico fibroso de alg.s autores.
	Sinovitis y osteo condritis proliferante.	Reumatismo oseo. a. Multiarticular b. Parcial. } Artritis seca ó deform.te
C. Artropatías sifilíticas.	Fibrosa y Osea.	

No tengo la pretension de haber comprendido en este cuadro todas las lesiones y todos los signos: solo he procurado caracterizar las formas que su expresion anatómica y sintomática ofrece como mas notable.

IV.

Anatomía patológica general de las artropatias escrofulosa y reumática.

Vamos á estudiar aquí los

caracteres anatómicos de las afecciones articulares escrofulosas y reumáticas y á ver en qué difieren entre sí, ora al principio de las lesiones, ora en su curso ulterior.

Artropatías escrofulosas. Las lesiones iniciales se han descrito, por mucho tiempo de la manera siguiente, segun los célebres experimentos del Profesor Richet (1).

Toda inflamacion regular de la sinovial camina de este modo: bajo la influencia de una irritacion, el tegido celular subseroso se inyecta, la sinovial no vascularizada todavía se cubre de manchas equimóticas, pierde su hoja epitelial y su pulimento, se hace granugienta y despues grumosa, mientras que en el interior de la articulacion se desarrollan falsas membranas, á ve

(1) Richet. Memoire per les tumeurs blanches. Academ. de Medic, 1853. t. XVII

ces muy abundantes y otras poco marcadas.

En este momento del proceso pueden presentarse dos evoluciones: ó bien las granulaciones empujan las falsas membranas que las cubren y despues adquieren un desarrollo mas considerable y se convierten en vegetaciones fungosas, sinovitis fungosas; ó bien las pseudo-membranas se adhieren á la superficie de la serosa inflamada, se organizan entre sí, é impiden el desarrollo de las granulaciones, sinovitis pseudo-membranosa.

Posteriormente sobrevienen alteraciones secundarias del cartílago, que se hace rugoso, se adelgaza en algunos puntos, se perfora y deja el hueso al descubierto. Se ven en los vasos de las falsas membranas simples vegetaciones vasculares que concluyen por invadir su superficie. Des-

de este momento, dice Richet, el cartílago está perdido, su desaparicion solo se encuentra de tiempo en tiempo. La laminilla compacta que cubre las células de la extremidad esponjosa de los huesos se reabsorve; las vegetaciones sinoviales se unen á otras semejantes, que emanan de las células oseas, y cuando se abre una articulacion en este período, no se encuentra mas que una cavidad tapizada uniformemente por una membrana contínua, de consistencia blandurca y de un color que varía desde el rosa pálido hasta el rojo vinoso (1).

Suceden así las cosas en realidad. En esta explicacion del proceso patológico la experimen

(1). Richet. Memoire per les tumeurs blanches; Mem. Acad. de Med. t XVII. 1853. p. 80

tación, no ha podido nunca demostrar mas que el primer período de la evolución, reproduciendo las lesiones de la artritis traumática: en este caso los exudados intracanaliculares, no son mas que masas transparentes y gelatinosas que no tienen analogía alguna con las verdaderas fungosidades tuberculosas. En los llamados tumores blancos, por el contrario, el exudado es consistente, formado de una especie de una materia amiloidea, de granulaciones gruesas, y que solo contienen pocos elementos celulares. (Paget).

Segun los reputados histólogos Chrs. Cornil y Ranvier, (1) estas lesiones del principio de los tumores blancos, no se han podido ob-

---

(1) Cornil y Ranvier. Manuel d'histologie pathologique. 2ª parte pag.ª 422.

servar nunca bien, ni se han interpretado satisfactoriamente; solo el microscopio puede demostrarlas, y gracias á esto, sería posible distinguir en la enfermedad, dos periodos caracterizados por lesiones diferentes, si bien otros autores reconocen tres.

En el primer periodo, dicen estos Sres. hay una transformacion gránulo-grasosa destructiva de las células del cartílago y las mas veces de los corpúsculos oseos de las epífisis.

En el segundo, las partes heridas de muerte por la transformacion grasosa, determinan alrededor de ellas, una inflamacion eliminatriz (artritis, osteitis rarefaciente, supurativa, fungosidades de la sinovial y del hueso, necrosis, flegmon crónico y accesos circunvecinos). La segunda mitad de este

segundo período es lo que otros han reconocido ó estudiado como tercero.

En resúmen, la definicion anatómica de lo que hasta aquí ha recibido el nombre de tumor blanco, debe fundarse, en las lesiones del principio, es decir, en la degeneracion grasosa inicial de los elementos celulares del cartílago y del hueso. Las demas lesiones pertenecen á la inflamacion.

Vamos ahora á examinar estas lesiones sucesivas del cartílago, de la sinovial, de las partes oseas y de las blandas periarticulares en la escrofulosa. Repetirémos despues el mismo análisis en las reumática, y este será el mejor me

dió para establecer un paralelo entre ambas, objeto del presente discurso.

Lesiones del cartílago = Las lesiones del cartílago, dice Bonnet, juegan un gran papel en las enfermedades articulares; son muy frecuentes y contribuyen mas que ninguna otra á darle propiedad en el carácter.

Esta explicacion, que no podía demostrar en la época en que la emitió su autor, se halla plenamente confirmada por los estudios histológicos contemporáneos.

Cuando estas lesiones son ya contiguas, hayan supurado ó no, el llamado tumor blanco se encuentra con los cartílagos reblandecidos, parecen macerados, han perdido su elasticidad, su forma su aspecto liso y parecen como forma

dos de fibrillas implantadas perpendicularmente al hueso, (alteracion velvética ó aterciopelada de Redfern). Algunas veces trasformados en una masa putrilaginosa, se desprenden de la epífisis subyacente, ya por la inflamacion, ya por el desarrollo de fungosidades de las extremidades del tegido esponjoso del hueso.

Decorticacion. = Tambien pueden padecer erosiones (ulceraciones de los ingleses) irregulares cortadas á bisel, que llegan hasta el hueso poniéndole al descubierto ó envolviéndole en fungosidades, que se introducen por las pérdidas de sustancia de este.

Tambien se ha indicado su necrosis, (Brocca) su cisura (Cruveiller) y su reabsorcion completa.

Pero estas últimas alteraciones pueden pertenecer á ciertas formas de la artropatía reumática, y al prin

cipio solo deben buscarse las que caracteriran á las escrofulosas.

Estas se hallan representadas esencialmente, por la degeneracion grasosa de las células del cartílago, con irritacion de las partes inmediatas.

„Los cartílagos, añaden los Sres. Cornil y Ranvier en su obra antes citada han conservado el brillo de su superficie, presentando una opacidad ligera y perdiendo parte de su elasticidad. Las células contienen granulaciones grasosas finas y algunas estan completamente destruidas por la degeneracion grasienta. Esta principia por las capas superficiales, é invade poco á poco á las profundas, llegando en ciertos casos á afectar el revestimiento cartilaginoso en todo su espesor."

„Generalmente no está repar

fida por igual la afección en toda la extensión del cartílago, en lo cual no difiere de las demas lesiones cartilaginosas: alguna partes del revestimiento de la articulación están completamente transformadas en tanto que en otras solo están modificadas en su superficie ó no presentan alteración alguna."

"La degeneración grasosa produce siempre la destrucción de las células contenidas en las cápsulas, de suerte, que cuando es completa, no hay en las cavidades capsulares mas que granulaciones grasas y el núcleo de la célula ha desaparecido. Al mismo tiempo, la sustancia fundamental del cartílago se reblandece y no resiste á los movimientos y presiones articulares. De este modo,

al final del proceso que estamos estudiando, las cápsulas que apenas tienen granulaciones grasosas se deforman".

"Mas tarde las modificaciones que sobrevienen en los cartílagos, no son siempre las mismas, si el revestimiento cartilaginoso ha sufrido la trasformación grasosa de sus células en todo su espesor, se conduce como un cuerpo inerte. Se reblandece de tal suerte que bajo la influencia de los movimientos articulares, que persisten todavía, se desprende bajo la forma de colgajos mas ó menos grandes, que retenidos por un borde ó completamente libres, flotan en la cavidad articular. Puede suceder tambien que los mamelones carnosos desarrollados en las epífisis, se separen ó desprendan el cartílago que flota libremente en el

pús que llena la cavidad articular.

De todos modos, cualquiera que sea la modificación que sufra el cartílago, este desaparece por completo en un momento dado y lo reemplaza un tejido fibroso cicatricial.

En resumen, el fenómeno más común, en las artritis escleróticas, es la tendencia destructiva por la degeneración grasosa de los elementos del cartílago de incrustación, que se hace evidente, durante los primeros meses de la enfermedad; ya veremos que al lado de esta forma de lesiones, podemos encontrar otra debida á la irritación y que se parece mucho á los trastornos hijos del reumatismo crónico.

Se puede pues encontrar ya aquí un carácter diferencial muy

importante, entre los dos géneros de artropatía; aunque dicha distincion debe buscarse principalmente en el predominio de tal ó cual lesion.

Lesiones de los huesos.= No hay duda alguna que en cierto grado de la evolucion de las artritis crónicas, cualquiera que sea su naturaleza y origen, llegan á estar invadidas, las extremidades oseas articulares. Sus alteraciones son tan frecuentes, que Rust procuró establecer que la enfermedad principia siempre, por los huesos, en los tumores blancos, opinion muy exclusiva, si se dá el nombre de tumor blanco á todas las artritis crónicas, verdadera quizá si la limitamos á la artritis fungosa.

Esta opinion algo trasformada, ha recibido despues la sancion de los Sres. Ranvier y Paquet sin que podamos asegurar, si el tumor blanco comienza por la sinovial ó por

los huesos: lo mas probable es, que la verdad no esté en una ni en otra opinion; y es necesario en mi concepto, hacer una distincion importante en el orígen del tumor blanco.

Boyer(1) hizo ya esta distincion: „el vicio reumático y escrofuloso son las causas mas frecuentes del tumor blanco. y puede decirse, que mas de tres tres cuartas partes de esos tumores, son debidas á una de estas diátesis. Se sabe que el reumatismo, tiene cierta predileccion por las grandes articulaciones y que ejerce particularmente su accion, sobre los ligamentos que las rodean y sobre el tegido celular inmediato, cuyo engrosamiento y endurecimiento, produce y determina, la exudacion de la materia glerosa de que ya hemos hablado:

(1) Boyer. t. IV. pag. 500.

así se observa, que estas partes son todas únicas afectas, en los primeros tiempos de los tumores blancos debidos á la diátesis reumática.

"En cuanto al vicio escrofuloso que se ignora que ataca con frecuencia, sobre todo en la infancia, á las extremidades, de los huesos que produce primero una tumefaccion muy ó menos considerable, acompañada de reblandecimiento de la sustancia esponjosa, y despues la caries y la destruccion de esta sustancia. Por lo tanto se vé que en los tumores blancos producidos por el vicio escrofuloso, la enfermedad comienza por los huesos y las partes blandas representan solo la alteracion consecutivamente: por el contrario de lo que sucede en los tumores debidos al reumatismo, ya que comienza por las partes blandas y atacando despues los huesos."

A pesar de la respetable opinion

del Dr. Bayer, uno de los más eminentes cirujanos del presente siglo, creemos, que la única distinción útil que puede hacerse es la siguiente: en las escrofulosas, la fungosidad, elemento constitutivo del tumor blanco, tiene su punto de partida en una lesión articular, ósea, osteo-sinovial; sigue una evolución particular, cuya tendencia ordinaria es la supuración.

En los dolores reumáticos la fungosidad, cuando existe, tiene su punto de partida en la sinovial; no tiende á invadir los huesos ni á supurar.

Sería una tarea inútil y prolija el enumerar ahora las diversas lesiones óseas particulares, primitivas, que pueden ir seguidas de una artritis secundaria; sin embargo, citaré

mos la cáries (Ranvier y Paquet) y todos los accidentes que esta enfermedad produce: la osteitis, infiltracion de heces de vino (Vichet, Bonet de Lion, Tavignon, Gonzalez Echevarría), la infiltracion semitrasparente, la infiltracion grasosa (Vichet), en una palabra, todos los procesos de tendencia destructora y por último, los tubérculos del hueso cuya abertura en la articulacion, puede dar lugar á una inflamacion articular sobreaguda que produce muy pronto la forma fungosa.

Lesiones de las partes blandas=

Sinovial= Parece á primera vista que ha de ser muy fácil descubrir las alteraciones de las sinoviales en las dos formas de artropatía, por cuyo estudio hemos comenzado este discurso; pero sin embargo, creo oportuno

confesar, que en este punto hay una grande confusión. A pesar de esto, no me acobardaré sino inciden talmente de un asunto de tan vital interés, pues á esto me obliga el escaso tiempo de que puedo disponer.

Observo, Excmo. Sr., que he dado al presente trabajo, mayor desarrollo del que debía; y por lo mismo, haré una rápida reseña de los autores de que me resta hablar.

Hecha esta ligera digresion, volviendo á ocuparme de las lesiones que aprecian las partes blandas de la articulacion, en las artropatías, diré que las lesiones que presentan especialmente á esta, hija del escrofulismo, pueden extractarse diciendo en cierto modo con Day

siguientes: sinovitis y osteo sinovitis fungosas, la sinovitis fungosa granulosa ó tuberculosa con sus diversas terminaciones.

En cuanto á la sinovitis fungosa simple, poséemos muy pocos datos precisos sobre el estado de la sinovial, en los primeros tiempos de la afeccion; lo cual es sincluda, una causa de las dificultades q. tenemos que vencer, para interpretar el modo de comenzar el tumor blanco.

Respecto á la artritis tuberculosa ó sinovitis granulosa, poséemos ya mas datos. Los tubérculos de las sinoviales sospechados y quizás vistos por Bonnet, (1) que ha descrito principalmente con este nombre, la caseificacion del pús, segun Richet y Nelaton (2) ora en

(1) Bonnet. Traité des maladies des articulations. t II. p. 101.
(2) Nélaton. Elementos de patol. quirurg. version de Dres. Saret, Carreras.

las epífisis, ora en la sinovial, solo se han demostrado en las Memorias de Koster(1) Cornil(2) Lannelongue(3) y los trabajos mas recientes de los Sres. Roux(4) y Prion(5).

No haré aquí la historia completa de las producciones tuberculosas, en el interior de las articulaciones al nivel de las partes oseas ó de las partes blandas, y solo procuraré demostrar con arreglo á los trabajos citados, la marcha que sigue ordinariamente la tuberculosis articular.

La granulacion tuberculosa, ofrece sus caractéres macroscopicos y microscópicos ordinarios.

---

(1) Koster. Wircow. Arch. für. patholog. anat. und. phiologie t. 48. pag. 95.
(2) Cornil. Archives. physiol, 1870 p. 325.
(3) Lannelongue. Boletin de la Soc.dad de Cis.a de Paris 1878. t. IV.
(4) Roux. De las artritis tuberculosas, Tésis 1875.
(5) Thesis, Paris 1875.

Se puede (Prior) distinguir una tuberculosa primitiva y otra secundaria de las sinoviales. Esta distinción me parece sumamente importante, así como la primera forma puede dar lugar á una variedad particular de artropatía, que se traduce por signos especiales y puede ser curable (Lannelongue); la 2.ª por el contrario no es sino un epifenómeno en el curso de la tuberculosis aguda y generalizada. Los tubérculos en esta forma llamada granulia, se forman en las sinoviales articulares, como en las pleuras, el peritoneo y las meninges; dando lugar á signos fugaces y que la muerte no permite observar mucho tiempo.

b. Sinoritis tuberculosa primitiva = es la forma mas marcada y la que

ofrece mejor la lesión tuberculosa aislada. Principia algunas veces, después de una fatiga local ó de un traumatismo; otras aparece de una manera simultánea é inmediatamente consecutiva á una artritis.

b. Sinovitis tuberculosa secundaria.= Aparece en el curso de la tuberculosis confirmada y afecta principalmente la forma reumática. Es poliarticular y presenta una agudeza variable siempre marcada, cuando aparece en medio de una generalización.

c. Tuberculosis articular consecutiva á la artritis fungosa ó á las lesiones crónicas de las extremidades oseas.= Sobreviene en el curso de un tumor blanco, (artropatía caseosa) ó de una afección articular crónica cualquiera. Coincide con la aparición de la tuberculosis en otros puntos

del cuerpo ó con una exacerbacion de la diátesis.

En la forma crónica por excelencia y en este caso aparecen, unas existen ya, las colecciones purulentas periarticulares y las fístulas.

Artropatías reumáticas. — Se designa con el nombre de reumatismos un grupo complexo de afecciones, que radican principalmente en el sistema articular ó periarticular, cuya evolucion es larga y lenta y que á pesar de la aparente diversidad de ellas, dependen todas de la causa reumática, como lo indican las lesiones y síntomas que nos presentan.

Difícil es trazar una anatomía patológica general de estas diversas artropatías, pues no todas ellas están caracterizadas por los mismos fenómenos: sin embargo, no todas ellas comienzan del

mismo modo, ya que unas veces
toman por punto de partida los ligamentos, otras la sinovial, otras los fibrocartílagos, no faltando ocasiones en que nacen de los cartílagos.

También aquí podíamos estudiar como lo hicimos al hablar de las artropatías escleróticas, las lesiones del cartílago diartrodial, las de los huesos y las de las partes blandas, pero semejante tarea sería tan difícil para mí como molesta para el respetable Tribunal que me escucha. Por otra parte he creído de cari innecesario este estudio, porque á continuación voy á comparar las artropatías escleróticas y reumáticas entre sí, haciendo después lo propio respecto á las sifilíticas.

Es evidente que solo puede es-

establecerse un paralelo, entre dos cosas semejantes y en realidad ninguna comparacion hay entre ciertas formas de artritis reumáticas, como por ejemplo, el reumatismo poliarticular y la artropatía escrofulosa. Por eso debemos plantear ante todo una cuestion importante: ¿qué es la artropatía reumática? Para nosotros no hay mas que una forma de artropatía escrofulosa, que es el mal que hasta aquí han venido llamándole tumor blanco, esencialmente caracterizado por la supuracion; esa marca de la visceral, creemos, luego, rechazamos, pues, en absoluto la denominacion de tumor blanco reumatico, porque puede dar lugar á una confusion peligrosa; por lo cual el Dr. Bouilly en una excelente monografía recien publicada, propo-

de la denominación de tumor blanco reumato-escrofuloso, para esos que ofrecen á la vez un orígen reumático y una transformación purulenta.

Recuerdo á propósito del punto que tratamos, que en el año 76 tuve la honra de pronunciar una humilde disertación en el Instituto Médico Valenciano, en la que procuré rebatir la denominación "tumor blanco," fundándome en que se dan infinidad de casos que la piel que cubre la articulación afectada, presenta un color rojo y con mas frecuencia violáceo; argumento este en contra de la etimología de la palabra "tumor blanco," ya que dieron este nombre por el color de la piel.

Siendo así que esta clase de

artritis son fijas casi siempre de una diátesis, parecíame mas lógico llamarlas artritis crónicas diatésicas ó artropatías escrofulosas y reumáticas, dando el nombre de artritis virulenta, á la ocasionada por la sífilis ó venéreo.

El Sr. Bernier admite tres formas anatómicas principales: el reumatismo crónico simple, el fibroso y el seco. A su vez, esta última ofrece tres formas secundarias, cuyas lesiones son bastante diferentes á saber: el reumatismo seco multiarticular, el parcial y el de las pequeñas falanges.

Cualquiera que sea el origen de una artropatía, la clínica puede observar por el exámen de una articulación enferma, el

gunos signos constantes cuyo valor es muy importante, para el diagnóstico anatómico del sitio del mal.

Toda articulacion enferma, tiene cierta tendencia á inmovilizarse en una actitud impuesta las mas veces, por la contractura refleja de los músculos periarticulares: casi siempre esta actitud no puede modificarse, ya expontáneamente ya por un movimiento provocado, sin determinar cierto dolor.

Este dolor puede ser expontáneo, aumentar por las variaciones de temperatura y modificarse por ciertas posiciones diferentes de la que ha tomado la articulacion.

De esta actitud y de este dolor que determinan los movimientos, resulta cierto trastorno funcional

en relacion con los elementos y la importancia de la articulacion afecta.

Al mismo tiempo, puédese observar alguna modificacion en el aspecto y relacion de la region.

La mano que explora, puede notar diferencias modificaciones indicadas por la vista, correspondan varios cambios en las mismas partes: tambien puede observarse por este medio, que la cavidad articular está llena, que las superficies óseas, han cambiado de volúmen y forma, que se han modificado sus relaciones, que los movimientos se han hecho imposible ó limitados, ó que ejecutan en una direccion y extension anormales; que el movimiento de la articulacion vá acompañado de ruido especiale, &c. El exámen indica tambien que hay grados diferentes de la evolucion

morbosa, y que corresponden signos locales tambien diferentes en muchos casos, á la lesion local; correspondiendo una disposicion general de toda la economía, que imprime á la afeccion su carácter, y que es susceptible de ejercer cierta influencia sobre su marcha y terminacion.

Ahora bien: ¿estos signos generales de las artropatías, los encontrarémos con caractéres particulares en el paralelo que vamos á establecer? ¿Podrémos, dado un síntoma ó un conjunto de ellos, averiguar la etiología de la lesion? ¿Podrémos remontarnos, desde los signos á las lesiones y desde estas á las causas?

Veamoslo.

Para ello estudiarémos sucesivamente la actitud de la artica

lacion, el dolor expontáneo provocado, el estado de la articulacion, y de los tegidos periarticulares á la vista y al tacto, los trastornos funcionales, el estado general en las artropatías escrofulosas y reumáticas.

Actitud. = Muchas consideraciones importantes dominan la actitud que toma una articulacion enferma: primero el dolor; segundo la distension de la cápsula por productos nuevos; tercero mas tarde las deformidades oseas y las distensiones ligamentosas; 4º las retracciones periféricas y las soldaduras oseas, (pseudo-anquilosis y anquilosis verdadera). Al

Al principio de las afecciones articulares, el miembro se coloca en la actitud mas cómoda para

aumentar la capacidad de la sinovial.

Mas tarde, sobrevienen contracciones dolorosas, que desvían los miembros y los colocan en actitudes anormales.

Por último, la relajacion de los ligamentos, permite considerables cambios de lugar, subluxaciones, luxaciones, ora bajo la influencia del peso, ora por contracciones reflejas cuyo orígen, son los dolores debidos á la inflamacion.

En un período terminal (llamémosle así), la retraccion del tegido fibroso produce y sostiene ciertas actitudes viciosas.

En ciertas formas de artropatías, sin embargo, puede ser normal la actitud de la articulacion durante el curso de la enfermedad.

Una condicion importante para que se produzca la actitud vi

cosa, es la existencia de la inflamación en la sinovial, la sinovitis. En los tumores blancos (según los autores) en que la lesión comienza por la articulación, los miembros solo toman una actitud viciosa, cuando esta ha inflamado por propagación la sinovial.

Al principio no hay nada de características según que exista una sinovitis, que deba producir necesariamente purgosidades, la actitud será la misma. Instintivamente el miembro se coloca en una posición que corresponda al maximum de capacidad de la sinovial, disminuye la tensión de las partes inflamadas, y relaja los ligamentos. La posición se exagera cuando se forma un derrame aunque sea poco abundante.

En la rodilla, la articulación

se coloca en semiflexion; en la coxalgia el miembro se coloca en actitud de flexion y de abduccion; en la artritis del codo el antebrazo permanece doblado y forma un ángulo algo mayor que el recto; la artritis de la muñeca sostiene la mano en una posicion intermedia, entre la flexion y la estension; la de la tibio-tarsiana fija el pié en la flexion en ángulo recto; la del hombro coloca el brazo en la aduccion.

En todos estos casos la causa es la misma: la contraccion involuntaria hecha sin cesar para sostener el miembro en la actitud que se elige; bien pronto á esta contraccion involuntaria sucede una contractura refleja persistente, bajo la influencia del dolor; por último, en un perio-

de más avanzado, hay retracciones musculares con modificaciones de la estructura del músculo. Esta actitud viciosa puede persistir, durante el sueño y en algunos casos la contracción muscular llamada por Bernheim vigilancia de los músculos, y se produce á simple vista por sobresaltos, sacudidas ó por una serie de pequeñas desviaciones que exageran la posición viciosa.

En los casos en que la articulación está distendida por una notable cantidad de líquido (hidrartrosis) según Bonnet, la articulación debería tomar siempre una situación relacionada con el máximum de capacidad de la sinovial. Nada de esto sucede en los casos ordinarios; ó bien el derrame es mediano y coincide con una inmovilidad dolorosa y el miembro permanece

actitud viciosa, ó bien el derrame es abundante y la sinovitis, casi indolente, pudiendo conservar la extremidad su posicion normal.

El dolor es, pues, la condicion si ne qua non en este período de las artropatías, y ya que determina las actitudes viciosas de las articulaciones, constituyendo su colorario.

Los Sres. Martin y Collineau han considerado la adduccion, como un síntoma de una forma de las coxalgias, "la coxalgia osea". El Sr. Ollier hace de ella un signo de la osteitis de la cabeza y del hueso coxal. Se puede decir que esta actitud, no existe mas que en el período medio y extremo de la antedicha afeccion. Indica generalmente, lesiones graves de la articulacion y por lo regular lesiones oseas,

En las artritis reumática y crónica y de la cadera, y en la artritis seca, existen á menudo desviaciones debidas á contractura; ó el muslo está en flexión ó en abducción: en ambos casos las articulaciones se encuentran afectas á la vez. La edad del enfermo, la existencia de la diátesis reumática, las deformidades locales, los fenómenos concomitantes, sirven mas bien para el diagnóstico que la actitud.

La hidrartrosis de la articulacion coxo-femoral produce la abduccion, la flexion y la claudicacion (Masce).

La actitud por sí sola no puede servir para el diagnóstico de esta afeccion (Masce).

En el hombro, la actitud puede proporcionarnos tambien algunos datos, sobre la naturaleza de las artropatías: en la escapulalgia,

es decir, en la artritis purulenta de la articulación escápulo-humeral, la posición más adecuada, es la siguiente: "el brazo está en la abducción, el codo dirigido hácia fuera y adelante, el antebrazo doblado sobre el brazo y sostenido oblicuamente por el miembro del lado opuesto."

Acaso al principio cuando hay un derrame intraarticular, el miembro se coloca en abducción por la distensión de la cápsula como lo han demostrado los experimentos de Bonnet, pero más tarde no puede invocarse esta causa siendo la actitud debida sin duda alguna, á la contractura refleja de los músculos del hombro y

supra-espinoso. Por último en el período de las alteraciones agudas, los músculos del hombro atrofiados no pueden luchar con ventaja, y el brazo se une al tronco, llevándose hacia dentro por los músculos adductores (pectoral mayor, gran dorsal y redondo mayor).

Puede observarse otra actitud: el miembro es llevado por completo hacia arriba por la contractura del trapecio, la clavícula está muy oblícua de abajo arriba y de dentro afuera, el brazo cuelga por su propio peso y se aplica contra el tórax (Duplay).

En la artritis reumática crónica, el enfermo coloca su brazo en una ligera adducción, el brazo doblado, se dirige hácia el pecho, la adducción no se verifica en este

género de artritis. Otras diferencias análogas se observan en las demas articulaciones, las cuales no enumeraré en gracia á la brevedad.

Dolor = El dolor es al parecer uno de los elementos obligados, de la mayor parte de las afecciones reumáticas.

Es excesivo en los periodos agudos del reumatismo articular, bastante vivo en sus formas subagudas y puede existir en sus formas crónicas: En fin, puede faltar completamente en una variedad particular de artropatía reumática, y en falta tiene gran importancia para el diagnóstico.

En las formas de reumatismo que generalmente suelen presentarse á nuestra observacion

„artropatía reumática simple," conges-
tiva, con ó sin exudado líquido ó
sólido, dicho dolor es vivo desde
el principio, espontáneo y se exa-
jera por la presion ó por los mo-
vimientos. Este dolor vivo con fle-
xion del miembro se observa con
mucha mas frecuencia, en la ar-
tritis simple ó blenorrágica que
en la artritis fungosa. (Gosselin)

Lo mismo dirémos de la tu-
mefaccion dolorosa que se obser-
va con frecuencia en las artritis
reumáticas, no tanto en las escro-
fulosas. Este dolor puede ser ex-
cesivamente vivo.

Caractéres sacados del exámen
de la articulacion por la vista y el
tacto. — La exploracion física
de la articulacion, puede proporcio-

narnos datos preciosos acerca del diagnóstico de las afecciones articulares: pero sin embargo, debo confesar que serian insuficientes por sí solos, si no se tuviera en cuenta el estado general del sugeto, los antecedentes &c.ª &c.ª En el periodo en que las lesiones no estan bien confirmadas y en que los signos son comunes á artritis de orígen diverso, el exámen físico no puede darnos mas que dudas.

Las artropatías sifilíticas difieren en mucho de las que hasta aquí hemos estudiado. Comienzan ya en el periostion ó en la sinovial, mas como son debidas á una causa general diversa en su orígen y manifestaciones á la de las artropatías escro-

fulosa y reumática, creo no tener necesidad de entrar en detalles para su comparación, pareciéndome bastante los antecedentes para el práctico.

Tratamiento.

Siendo debidas todas las artritis que acabamos de estudiar á un estado mórbido general, creo racional empezar por la medicación causal; esta será la General = Esta es diferente en cada uno de los casos, así es que en el escrofuloso estará constituido por los marciales en el primer período, si estos son tolerados por el individuo y en caso contrario y en el segundo período, serán reemplazados por el arsénico y los preparados.

En el reumatismo el yodo y aun este combinado con la pota sa el ácido salicílico, salicila to de sosa, diaforéticos y alte réticos.

En la sífilis el yodo y el arsénico son los que hasta aquí mejores resultados han dado á por mas que se hayan aconseja do otros muchos medicamentos, no están bien sancionados por la experiencia.

„Tratamiento local. = Inmo vilidad absoluta del miembro. Esta es necesaria para evi tar roces, golpes, presiones, que pudieran aumentar la inflamacion de la articulacion y proporcionar mayores incomodidades.

Posicion conveniente. El médi

co debe aconsejar la actitud mas apropiada á las funciones de la extremidad, tanto para evitar una posicion viciosa, si puede, como para en caso tal salvarle de las mas incomodidades posibles.

Revulsion. Esta puede verificarse por cantáridas pequeñas y repetidas, puestas al rededor de la articulacion afecta, ó como aconseja Velpeau, envolviéndola en una grande.

Cauterizacion. Como medio tambien revulsivo se practica esta, con el termo-cauterio de Paquelin y ya sea esta punteada ó trascurrente, aconsejada mas bien en todas aquellas artritis que bien tienen su orígen ó han llegado á invadir los cartílagos y aun en todas aquellas

casos que sufre el hueso primitiva ó secundariamente

Tintura de yodo. Esta se debe aplicar sobre la articulación hasta producir un intenso eritema característico, cuando la piel está sana como en las artritis subagudas reumáticas; en las artropatías escrofulosas, dan excelentes resultados las inyecciones hipodérmicas con esta al rededor de la articulación y las intersticiales.

Hidroterapia. Hoy parece se realce este método terapéutico decaido ha muchos años, proporcionando sin duda alguna la mayor parte de las veces, admirables éxitos

en las afecciones articulares. Usan se las pulverizaciones de agua fría, baños salinos, los sulfurosos, los aromáticos y los termales; estos últimos especialmente en las reumáticas y en todas aquellas que reconocen un estado nervioso especial.

Compresion. Esta se puede conseguir por una infinidad de vendajes y aparatos fáciles de descomponer y difíciles de llevar sin molestia.

No ha mucho que luchando con estos inconvenientes, tuve la honra de inventar un aparato llamado amobo-inamovible de la rodilla por ser la articulacion que con mas frecuencia padece (1). No consiste en otra cosa que en dos

(1) Nélaton, Ferrer y Julve. "Génio Médico" y otros vs. periódicos.

medias cañas de caucheout ó de cuero convenientemente almohadilladas, una anterior y otra posterior, teniendo esta última en sus bordes dos hojuelas de resguardo cordándose ambas (medias cañas) por sus lados uniendo los bordes una y otra, permitiendo comprimir ó aflojar, levantar ó poner, en un momento dado. Dicho aparato tiene la doble ventaja de no estorbar para poner sobre la articulacion sustancias medicamentosas, que no inflamen la piel que la cubre; porque en tal caso, estaría contraindicado su uso.

En la dificultad de la aplicacion de vendajes para ejercer presion sobre la articulacion coxo-femoral, construí otro sumamente sencillo para la region indicada y que á continuacion ex

plico: Consiste, en una plancha de acero muy bien almohadillada y revestida de cuero fino; su forma elíptica su cara externa en su centro ofrece un tornillo que une dos circulares, su cara interna es la almohadillada. Aplicada pues, sobre la cara externa del trocanter mayor del fémur, comprimen hácia arriba y adentro á la cabeza de este, los antedichos circulares, viniendo el superior mayor á apoyarse en la cresta iliaca del lado opuesto y el otro menor en el lado interno y algo posterior de la misma extremidad afecta. Pero al llevar hácia arriba la cabeza del fémur hace refluir los líquidos intraarticulares hacia adelante y atrás distendiendo los tegidos inmediatos: mas para obviar estos inconvenientes, nacen dos hojuelas cilín

dricas también almohadilladas, una por delante y otra por detrás pero en dirección oblícua casi paralela al cuello del feto y sujeta por el circular mayor.

Excmo. Sr., Señores, al comenzar el desaliñado trabajo que he tenido el honor de someter á tan ilustrada consideración, lo esperaba todo de vuestra benevolencia y nada de mis escasos méritos. Ahora, que he llegado al fin de mi tarea, nada tengo que añadir á lo que entónces dige? La única prueba de atencion que me resta alcanzar de este distinguido Tribunal, es la de que se digne conferirme el honroso título que tanto an

biciono. He dicho.

Madrid 21 Setiembre 1878

Vicente Roig é Ibá[illegible]