

81-6A = N 1-

870

Ca 2503

Lección del Doctorado.

de



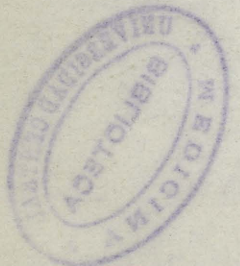
Federico Fajardo y Guardiola

1884

J

870  
Ca 2503

*Observaciones de...*



lo 18411290  
i 2534027X

*Inicio critico acerca de  
la Gota, en relacion con las  
Arterias modernas.*

*J*



Exmo. Sr.



Hoy me apresuro por demas a pre-  
senta la muestra, si antes de co-  
menzar no reconocieramos nuestra in-  
suficiencia para tratar con se-  
cretumbre un asunto tan delicado.  
Indefinir de la mejor manera  
tanto como de la Gota se ha emi-  
tido, en que como en otros asuntos de  
la misma indole, el que nos va-

ya ha entreteuido en distintas e-  
pocas la atencion de reconocidas  
autoridades, hasta hoy, que a pe-  
sar de las bien dirigidas obser-  
vaciones y muy detenidos estudios,  
no le conocemos en su esencia.  
Este ha sido nuestro humilde pro-  
posito que asociado a nuestro bien  
deseo, habra de suscitar la  
comiseracion en el animo del  
distinguido tribunal.

Agno fuera a nuestro pro-  
posito el añadir una sola pa-  
relada al hermoso cuadro que  
de esta rebelde enfermedad  
han sabido trazar profesores  
tan distinguidos como Guard, Jac-  
coud, Charcot etc. pero asi sea  
por cumplir esta disposicion que  
el reglamento nos impone

pasemos revista de una manera  
ordenada por las lesiones que le caracte-  
rizan.

## I.

¿Que entenderemos por gote, o podo-  
gra como los antiguos la denominaban?  
Dificil es meter en el angosto cir-  
culo de una definicion el extensi-  
simo cuadro de lesiones que esta en-  
fermedad representa; pero necesitan-  
do atenernos a una, siquiera sea  
por resaltar la naturaleza de  
esta entidad afectiva que conbi-  
nuye nuestra penosa tarea, ap-  
taremos por considerarle en armo-  
nia con los resultados de la  
clinica, la definicion de Jaccoud  
y Charcot que la consideran como  
una enfermedad constitucional,

frecuentemente hereditaria, causada por una diarrea urica y por ataques de fluxiones articulares específicas susceptibles de metástasis y compensación.

¿Que causas consideraremos susceptibles de producir esta enfermedad? Causas muy diferentes pueden franquear las defendidas murallas de la armonia fisiológica, para predisponer de una manera cierta si que se constituya ese conjunto de trastornos que provocan esta enfermedad; mas no creemos prudente abordar al de Pallado estudio de cada una de ellas, sin haber resuelto antes una cuestión capital que nos interesa. ¿Puede producirse la gota de una manera espontánea? Si lo demuestran un

pequeño número de hechos referidos por los autores y se comprende que así suceda dada la constitución misma de ciertos individuos, que en armonia con los agentes exteriores se constituye en predisposición favorable para el desarrollo de esta enfermedad. Mas luego conoceremos en que se significa la diarrea que esta afección origina, y que consistiendo fundamentalmente en el aumento algo considerable (relativamente a la escasa proporción que en estado normal existe) de ácido urico en la sangre, viene a producir el complicado cuadro morboso que después detallaremos.

La gota hereditaria u basta se mas frecuente de lo que ordinariamente se cree: típiculo sino

Las estadísticas que debemos a Sude-  
more, Patissier y Garod: el primero  
hallando entre quinientos veintitres  
gotosos, trescientos nueve veces la  
gota hereditaria; el segundo Brin-  
ton y cuatro veces entre ochenta  
y el último cincuenta entre cien.  
Pero habremos de decir también  
de la edad, sexo, temperamento y  
constitución. Las mujeres parece  
que gozan de una inmunidad re-  
lativa hacia esta enfermedad;  
según Garod la edad clásica de  
la gota es de los treinta a trein-  
ta y cinco años; que la forma es-  
ténica se observa sobre todo en  
los individuos sanguíneos y pleóri-  
cos, mientras que la aténica se  
siguifica en los de temperamen-  
to nervioso; ya lo decía el cele-  
bre Sydenham cuando en uno de

sus aporismos se consolaba de ser goto-  
so: pero entre todas estas causas, la  
que mayor importancia merece,  
es la de una alimentación exce-  
siva, asociada a la falta de  
ejercicio y que aun cuando los hechos  
no se prestan siempre a una  
fácil interpretación, es lo cierto que  
una alimentación muy animalí-  
zada favorece el desarrollo de la  
afección que nos ocupa: así lo de-  
clara con frase magistral el  
eminente profesor Charcot cuando  
dice "que los individuos que mu-  
cho comen le rinden tributo con  
frecuencia."

¿Que participación pueden  
tener en su desarrollo los líquidos es-  
pirituosos y las bebidas fermentadas sim-  
ples? Ante añadid que desde los  
tiempos mas remotos, viene observan-

donde que es poco frecuente en aquellos países donde se gantan los espírituosos, mientras que castiga con mano no despiadada. Las Cereales donde se abusa de las bebidas fermentadas; dígame sino el contingente que de gota viene produciendo. No se nos olvide apuntar la influencia que en la producción de esta enfermedad tienen los excesos venenosos, los envenenamientos que el plomo ocasiona y las fatigas intelectuales como hace notar con fundada insistencia el profesor Kiure.

Consignaremos finalmente que la gota y el reumatismo se ven reunidos en la etiología, pero una vez constituidos siguen un curso paralelo sin encontrarse jamás, y como señala con inge-

nuosa comparación el eminente Soudre Beaubais, son dos ramas procedentes de un mismo tronco que cual árbol injertado produce frutos distintos.

Hechas ya estas consideraciones etiológicas, paremos a estudiar cuanto a la patogenia se refiere.

## II.

Ya tendremos precisado a tratar la esencialidad íntima de esta unidad afectiva, ¿que inclinación se ve la que demora a nuestras miradas? ¿Que rumbo habrán de seguir nuestras investigaciones para descubrir los secretos que encierra a esta terrible enfermedad?..... quise ser uno tan solo; hacer responsable

à un medio vivificado de cuantos  
trastornos acaecan en la economía  
durante su pausado desenvolvimiento,  
por ser la sangre el liquido que le  
sirve de intermediario para des-  
plegar en los demas territorios orga-  
nicos toda su actividad. ¿Que produ-  
tos en exceso ó que sustancias extrañas  
à su composición fisiológica contiene  
la sangre del gotoso? Si la sangre  
ordinariamente presenta el ácido úrico  
en reducida cantidad, no así sucede  
en la gota cuyo aumento de este em-  
ponente es considerable. Garrod lo  
hace evidente tratando cuatro u ocho  
gramos de suero sanguíneo ó de  
seriedad de un recipiente, por seis  
gotas de ácido acético; así dispuesto  
estos dos líquidos, introduce un tubo  
de lino hasta el fondo del recipiente  
y lo abandona al reposo por trein-

ta y seis ó cuarenta y ocho horas, encuen-  
trándose entonces depositados en lo largo  
de aquel filamento, cristales romboidi-  
cos de ácido úrico. Veamos pues si es  
importante esta experiencia que cual  
termómetro sensible, nos demuestra la  
rica proporción que de ácido úrico  
contiene la sangre gotosa: ¿En que  
proporción se encontraría esta substan-  
cia?... si decíamos hace un momen-  
to que la sangre normal contiene  
nada más indicio de esta substancia,  
aumenta de tal manera durante  
los accesos de gota, que puede pasar  
según he comprobado Bidot de cinco  
à diez y siete centigramos por ciento.  
Mas ahora se nos ocurre la siguiente  
pregunta: ¿De donde procede en  
ácido úrico? ¿Es que se desarrolla en  
la misma sangre por las modificacio-  
nes que este liquido en la gota espe-



ximente, ¿este producto de desaminación procede de otras partes del organismo? Bastante divididas se encuentran las opiniones de los autores en este punto; mientras Siebig emite la teoría de la combinación directa, que es la única que pudiera satisfacer la resolución del problema, haciendo nacer el ácido úrico de la sangre misma a expensas de las sustancias albuminoides que no se han oxidado lo suficiente para ser transformadas en urea:

Hay aún permanentemente demostrado que en tales condiciones, lo que se ha aumentado sobre todo es la urea y no el ácido úrico como Siebig creía. Para Bischoff y Voit, estos dos productos resultan de la desaminación de los elementos que componen los tejidos, negando rotundamente

su procedencia directa de la sangre. Haldimay cree de una manera parecida a estos, solo que hace depender la urea y el ácido úrico del riñón, formando a expensas de la creatina.

Por lo que vemos ninguna de estas tres opiniones puede resistirse rigurosa a las comprobaciones experimentales, pero es lo cierto que el ácido úrico existe en proporción considerable en la sangre gotosa, ora procede de los órganos, ya se forme en la sangre misma, para en definitiva ser el responsable de cuantos trastornos ocurran en la economía.

Las producciones tofáceas que Hallaston fue el primero en demostrar su composición; las perturbaciones profundas de los órganos internos, como los trastornos que ocurren en los super-

ficiales; ¿a que causa obedecen en su desarrollo?... Han sido a la exagerada proporción de ácido úrico en la sangre, y si de esto derivamos causas como, bastará repetir las atinadas observaciones de Garrod que hace un momento dejamos consignadas.

Otras consideraciones nos reservamos sobre este punto, para cuando esta buscaremos las interesantes diferencias que entre la gota y el reumatismo existen.

### III.

¿Que orden de divisiones adoptaremos para el estudio de esta enfermedad? Siguiendo el orden establecido por Charcót, dividiremos la gota en visceral y no visceral o abarticular.

Particular.

Gota visceral: esta la subdividiremos con aquel, en funcional con sus variedades de larvada y reprotulida, y anatómica con lesiones permanentes. Si comenzamos por el estómago que es donde con mas frecuencia asiente esta dolencia, nos encontraremos con la contracción espasmódica de Toll que dice de aparecer por un acceso de gota: Gota larvada del estómago, que dice precede a los accesos y hasta puede desarrollarse antes de la afección articular. Han pronto como enferman las articulaciones, mejoran de una manera notable de los dolores gotosos.

La reprotulida difiere de la larvada por la gravedad que puede ofrecer, pudiendo considerarse como

lo hace Bodd de dos formas sintomá-  
ticas: la primera se anuncia ba-  
jo la forma cardialgica o espasmo-  
dica, que se señala por fenómenos  
nerviosos generales o sensaciones en  
el epigastrio; en la segunda toma  
la enfermedad una forma inflama-  
toria, conservándose los síntomas  
generales estudiados en la forma  
anterior y los especiales localizados  
en el estómago; en fin, con raras  
veces dice Ball, que la gota es al  
estómago lo que el reumatismo al  
corazón.

La influencia de la gota  
sobre los trastornos hepáticos y en  
fermedades del corazón, no pueden  
ponerse en duda, como tampoco  
las afecciones renales y del apara-  
to respiratorio, que caracterizadas  
bajo la forma de asma dejen

libre de suprimientos al enfermo en  
el intervalo de los accesos, mientras que  
los atormenta de una manera ex-  
traordinaria cuando aquellos apa-  
recen.

Gota articular: aun cuan-  
do esta enfermedad no se localice  
en las grandes cavidades articulares,  
no por eso deja de interesar los mus-  
culos, nervios y ligamentos, así co-  
mo los ojos y los oídos en que pro-  
duce la sordera por los trastornos  
que se ocasionan en las mucositas  
del oído.

Esto nos parece prudente dada  
la extensión que nos proponemos dar  
à este humilde trabajo, compren-  
der en él las afecciones que con-  
raron se han considerado como co-  
mitantes, pues nos llevaria demasia-  
do lejos y nos absorberia bastante

espacio que necesitamos para tratar de los otros términos de la enfermedad.

#### IV.

Respecto á su curso se ha dividido la gota en aguda y crónica, pero antes de abordar este estudio, necesitaremos hacer algunas consideraciones acerca de un estado morbo general que los ingleses han descrito admirablemente y que se conoce con el nombre de diabetes urica. Lo que mas resalta en esta escena, es una dispepsia particular, estado saburral y estreñimiento. El rigido participa tambien de estos trastornos, haciéndose humefacto y dando un tinte subictérico á los heces, acompañan fenómenos nerviosos que

son los característicos prodromos de otras afecciones de esta índole, señalándose en la mujer con un carácter histeriforme. Un poco despues ¿que ocurre con la secreción urinaria? que las orinas son raras y ricas en materiales sólidos, de reacción ácida, con un tinte oscuro y cargadas de sedimentos que se forman despues de la emisión. Cuando esta diabetes se manifiesta antes que los fenómenos articulares de la gota, se observa desde este momento la presencia de ácido úrico en la sangre; por lo demás los fenómenos que acabamos de describir, se señalan durante el intervalo de los accesos, sintiéndose dolores reumáticos en las masas musculares y violentos flexionarios en las articulaciones. Este fondo patológico nos servirá pa-

re estudiar las dos formas de gota que en continuación con-  
signamos.

Gota aguda: o aparece su invasión precedida de prodromos y entonces agregaremos los estudios. Pero, o se presenta la enfermedad bruscamente y de un modo imprevisto; cuando aquello sucede, el enfermo siente de pronto un dolor característico comparable al de una mordedura, manifestándose esta sensación, en la articulación metatarso-falangica del dedo gordo del pie: bien pronto el sitio enfermo se torna rojo y tumefacto, se hinchan las venas del miembro afecto que adquieren un color violáceo, al mismo tiempo se dejó notar una fluctuación ocasionada por la presencia de

un exceso de líquido en la sinovial articular. Los síntomas generales que coinciden con estas manifestaciones, son la fiebre proporcional al número de articulaciones afectas y escalofríos erráticos, un estado nervioso, excesiva irritabilidad y finalmente una disminución de la cantidad de orina que deposita por el enfriamiento abundantes sedimentos. Por la mañana el dolor y la mayor parte de los síntomas disminuyen de intensidad para reaparecer por la tarde.

Hay pues una serie de pequeños accesos encadenados entre sí y separados por intervalos de remisión. El edema del miembro al principio del acceso y la decamación al fin, sin presen-

Porse nunca la supuración, son los síntomas principales que caracterizan esta dolencia.

El profesor Hroussseau describe una gota aguda generalizada primitiva, en que los primeros accesos interesan á muchas articulaciones á la vez y fáciles de confundir por la analogía que presentan sobre todo bajo el punto de vista sintomático con el reumatismo articular agudo; sin embargo pueden distinguirse perfectamente teniendo en cuenta que los accesos en la gota tienen mayor duración.

Teniendo presente que la gota es una afección esencialmente crónica, conveniente será estudiar los accesos en su encadenamiento para su mejor comprensión. Según Hroussseau, al principio la gota

deja largos intervalos de descanso á los enfermos apareciendo un acceso cada dos años próximamente: más tarde los accidentes aparecen cada doce ó catorce meses, después cada dos años, etc. hasta llegar á presentarse cada tres ó cuatro meses, y en finces puede decirse que ha pasado al estado crónico, como se observa cada vez más en los nuevos accesos que aparecen á tomar esta periódica forma, sin aborrecer en estos periodos tanto á los enfermos, por ser de corta duración.

Gota crónica: en esta forma se observa una tendencia al estado caquético en grados diversos, tanto más, cuanto que coincide con una debilidad pronunciada del organismo. Aquí existe una constante alteración de la sangre

y de las orinas, que nos llega á es-  
plicar porque los intervalos de los  
accesos estan dominados de acciden-  
tes articulares más ó menos serios,  
no siendo de extrañar que bajo la  
influencia de esta alteracion exis-  
tan tendencias á las afeciones vis-  
cerales orgánicas de los riñones, hi-  
gado, corazón y sistema vascular  
en general. Cuando la gota cro-  
nica sucede á la aguda, presen-  
ta caracteres algo distintos que quan-  
do es crónica desde el principio, sien-  
do permanente entonces en las ar-  
ticulaciones, y los síntomas locales  
son menos agudos. Si principia sien-  
do crónica, comienzan á formar-  
se muy pronto los tofos sobre todo  
en las manos, siendo esto lo que  
constituye la forma primitiva  
de la gota; cuyos accidentes lo

cales dependen de la presencia de  
estos depósitos. Y que de estas produc-  
ciones tratamos, completamos el cuadro  
que comenzamos á trazar en las pri-  
meras páginas.

¿Cuál es la composición de  
estas producciones patológicas, que por  
asentar en el tejido celular han reci-  
bido el nombre de tofos? Examinados  
á simple vista parecen amorfos y  
semejantes al yeso de Paris, pero vi-  
tos al microscopio parecen completamente  
formados de cristales característicos,  
por mas que Barrod ha encontrado  
masas diseminadas en cartilagos en-  
fermos. Segun aconseja Charcot por  
medio del polariscopio como medio  
investigatorio, pueden apreciarse que  
estas aglomeraciones que constituyen  
los tofos, son formas cristalinas. Se  
hace actuar sobre ellos el ácido acé-

Poco segun aconseja Cornil, se produce con caracteres distintivos el ácido úrico. Si se trata el cartilago enfermo sucesivamente por el agua fria, alcohol y agua caliente, se torna trasparente y deja depositar por la evaporacion cristales distintivos de urato de sosa puro; con efecto, estos cristales dan por incineracion carbonato de sosa; por el ácido nítrico hirviendo y despues por el amoniac, producen un característico color del purpurato amoniac.

Si hemos de dejar completado cuanto à la gota normal se refiere, añadamos cuatro palabras más à las ya dichas. Hasta la fecha no se ha señalado ninguna alteracion en el cerebro, en las meninges, ni en las arterias encefálicas, pero si heun encontrado amenudo

degeneracion grave de las paredes musculares del coraron y alteraciones ateromatosas de la aorta; pero lo que preferentemente llama la atencion, son las alteraciones de los riñones en la gota, designadas con el nombre de nefritis gotosa y que se ha dividido en dos especies: la primera designada por Rayer con el nombre de litiasis de riñon, presenta los caracteres de la nefritis crónica intersticial, pero se halla principalmente caracterizada por los infartos de arenillas de ácido úrico, algunas veces en estado cristalino y que existen estos depositos en la superficie del riñon, y espesor de la sustancia cortical, como así mismo en los cálices y pelvis renales, siendo en este últi



mo punto más voluminosas las concreciones.

Más tarde encontramos la nefritis gotosa propiamente dicha, el riñón gotoso de los ingleses, que tan perfectamente ha descrito Hood y que se encuentra caracterizado por líneas blancas de urato de sosa, que se hallan en la sustancia cortical y que Charcot ha demostrado que vienen su punto de partida en los tubos uriníferos a los cuales obstruyen.

Respecto á los trastornos que en las articulaciones ocurren, obedecen en gran parte de ellos á los riñones que en ellas se producen. La formación de estas concreciones uricas se manifiestan en las articulaciones de una manera constante, desde el primer ataque

á causa de las modificaciones que la sangre experimenta y por la menor vitalidad de estos tejidos; se forman depósitos de urato sódico en el cartilago diartrodial, según han demostrado terminantemente Cornil y Charcot. Estos depósitos están situados hacia el centro de la superficie libre, lo más lejos posible de la inserción sinovial; y ocurre un hecho singular: los puntos accesibles á la circulación, son los menos expuestos á la formación de dichos depósitos, que ocupan principalmente los tejidos privados de vasos.

Así, las concreciones gotosas se forman en la superficie del cartilago para alejarse de los vasos, y están situadas en el centro de dicha superficie, para separarse de la

sinovial, y si invaden la sinovial misma, lo cual ocurre en un periodo mas avanzado o sea, cuando el estado crónico ha sucedido al agudo: entonces es cuando se forman los depositos en las células epiteliales, como han admirablemente descrito el profesor Rouget. Pueden invadir los tendones, y aun esto mas rara toda-vez, hasta las partes extrañas de las articulaciones.

En cuanto a la gota anormal estudiada por Gaccoud, puede aparecer tambien bajo la forma aguda y crónica: esta es caracterizada de una manera general, por desordenes reflejos, fluxiones cutaneas y viscerales, que reemplazan a las fluxiones articulares de la gota normal. En el curso

de un ataque, los sintomas articulares desaparecen siendo fatalmente reemplazados por una fluxion intersticial de forma tífica, por un fuerte acceso de cardialgia, de asma, palpitaciones, angina de pecho, vertigo, delirio, Coma etcetera.

## V.

¿Que relacion encontramos entre la gota y la diatesis urica; entre aquella enfermedad y el reumatismo articular agudo preferentemente, ya que en la práctica acortumban a pasar confundidas? Procuraremos marcar las mayores diferencias que entre si tienen, afin de poder formular un perfecto diagnóstico diferencial.

La gota se relaciona con la diabetes iúrica bajo muchos puntos de vista: dado este paréntesis no debe admirarnos pues, que la litiasis siendo unenado síntoma de aquella diabetes, se presente también en la gota, aunque entre ellas, como hace notar oportunamente el profesor Dechambre, existe cierto análogo; así pues, rara vez se presentan al mismo tiempo estas dos afecciones, mientras que en gran parte de los casos se suceden alternativamente.

A pesar de haberlo indicado antes, bueno será consignar que no siempre es idéntica la composición química de las excreciones urinarias en los gotosos, por que además del ácido úrico que ordinariamente poseen, pueden contener urato de amonia-

co y algunas veces oxalato de cal.

Si tenemos presente las maravillosas operaciones de síntesis que la química moderna ha conseguido realizar, obteniendo con facilidad abundante el ácido úrico en rebotas mas ó menos voluminosas y con reactivos de mayor ó menor delicadeza, enteramente semejante al que la naturaleza en sus operaciones llega á obtener, ¿cómo será extraño que la litiasis iúrica y orálica, presenten semejanza tanta que se lleguen á confundir, ya que hasta estos dos compuestos químicos presentan composición parecida? Esto dos ácidos, pueden encontrarse en la sangre, sudor y orina de los gotosos fuera de los periodos en que la litiasis se manifiesta, lo cual nos viene en definitiva á probar la correlación que entre ambas afecciones mor-

bonas existe.

## VI.

Diagnóstico diferencial entre el reumatismo y la gota.

Ya muy señores en que las observaciones se han multiplicado tanto y los estudios de anatomía patológica se han ensachado extraordinariamente sus límites, es mas fácil establecer las diferencias que entre la gota y el reumatismo existen y que a falta de los medios mas precisos de investigación que hoy poseemos, paraban por los antiguos confundidas en una, estas dos afecciones morbosas.

La moderna medicina sirviéndose de estos importantes medios de adquirir conocimientos, establece un

orden riguroso en la apreciación de los síntomas y diferencias que entre ellos existen, para encontrar la verdad a que aspiramos.

Haciendo nosotros aplicación de este mismo orden, concurremos a comprobar las diferencias que entre la gota y el reumatismo hay, por las lesiones articulares que cada uno produce, fijándonos en los cuatro síntomas cardinales que Celso nos dejó señalados para la inflamación.

La rubicundez y temperatura son menos manifiestas que en el reumatismo articular agudo que lo son en la gota, no presentando equimosis como esta. El dolor casi siempre nocturno en el reumatismo, es menos intenso que en la gota, presentando esta enfermedad además calambres musculares. Respecto a la tumefacción, se

acompañada de un edema local que conserva la impresión del dedo, lo que la diferencia abundantemente del reumatismo articular agudo.

Si consideramos de una manera general en sus relaciones mutuas al reumatismo y la gota, vemos que rara vez se generaliza la gota aguda como sucede en el reumatismo; este invade en varias ocasiones desde el principio gran número de articulaciones.

Por lo que respecta al modo de invasión, también existen entre ellas diferencias; así como se separan por la movilidad que acostumbra á presentar el reumatismo á la par que invade con más constancia é invariabilidad la gota, á la articulación donde se localiza. La única analogía que encontramos

entre el reumatismo y la gota, es el curso irregular y paroxísmico de ambas enfermedades, por lo demás todas son diferencias entre ellas como estas son comprobados.

La temperatura en la gota es menor elevada que en el reumatismo, la fiebre menos intensa y exactamente subordinada al número de articulaciones enfermas, mientras que en la gota si llega á un grado notable, cuando se generaliza. Respecto á las orinas, aun cuando la apariencia exterior sea análoga en la gota y en el reumatismo, si descendemos á la análisis química, encontraremos disminuida en la orina de la gota la proporción de ácido úrico que de ordinario contiene: no parece sino que la sangre como individuo de más jerarquía, ha arrebatado de una manera bastante sa-

gar los derechos legítimos que se corresponden a la Coruña, dada la función que está destinada a desempeñar, usurpándole uno de los componentes de su propia sustancia, el ácido úrico, para venir a determinar definitivamente en sus dependencias orgánicas los trabajos que nos están ocupando.

Para terminar, veremos que difieren en el pulso y los sudores, así como también en la anemia de que es presa el individuo reumático y que jamás se ha visto presentarse al principio de la gota aguda.

Si tanto nos hemos esforzado en establecer diferencias entre ambas enfermedades en las distintas fases de su desarrollo, procurando reunir según nuestro concepto aquellas más importantes bajo el punto de vista

práctico, es por las penosas dificultades que lleva consigo, llegar a establecer un perfecto diagnóstico diferencial entre estas dos enfermedades tan terribles como rebeldes, y que Macindown es de las palabras de Charcot "son un verdadero arde de la humanidad."

## VII.

Prognóstico: ¿Que debemos de decir en cuanto a este término de la enfermedad se refiere? Después de conocido esta unidad patológica, han convenido todos en creer es una enfermedad grave; y que como perfectamente no se conoce en su esencia, no contamos de una manera razonada con un medicamento que directamente pueda combatir los gérmenes del mal como venimos

pronto.

Respecto al pronóstico podemos afirmar con Charcot, que cuanto mayor número de articulaciones sean invadidas, más se prolonga el ataque y son menores mercedas las recaídas. Si el dolor está fijo en una articulación, para rápidamente el paroxismo.

Segun opina el profesor Kiune, cuanto más tiempo es clara la orina antes de la aparición del paroxismo, tanto más violento será el ataque y viceversa.

En general puede decirse: que la gota, sea en la forma que quiera, es una enfermedad que encierra una graveada suma; podrán mitigarse los síntomas que atormentan al enfermo, pero curarla en enfermedad radicalmente, es tan difícil que casi toca en lo imposible si

no tomados algun incremento.

## VIII.

Tratamiento. Algo habremos de entrevernos en lo que al tratamiento de la gota se refiere, pues se han empleado tantos medios curativos, en tantas maneras, han tenido de comprender esta enfermedad. Desde que Cullen aseguró no existir ningún medio curativo de la gota, recomendando al enfermo "paciencia y franqueza," hasta hoy, ninguno conocemos que esencialmente extinga semejante enfermedad. Los medicamentos que se han reputado como específicos, y que han creído ver en ellos una indudable acción curativa, obedecen á que en su mayor parte se hallan formados de

una sustancia por quien tantas discusiones se han entablado, cual es el colchico. Este medicamento se ha recomendado á pequeñas dosis, á fin de que no produzca trastornos digestivos, pues es la única manera en que ejerce una accion favorable en la gota y se cree que su accion es más eficaz cuanto menos marcada sean los fenomenos visibles.

La desaparicion de la fluxion gotosa y del dolor que le acompaña, por el bien dirigido empleo del colchico, es uno de los caracteres por que se manifiesta su accion especifica; y se nos preguntará: cual es su modo de accion? Después de los estudios divididos á este fin, hasta hoy es una cuestion irresoluble. Se han atribuido sus efectos á la eliminacion del ácido úrico por

Gregori y Melius; pero ha sido combatida esta opinion por Garrod sin dejar lugar á duda gracias á los repetidos analisis que ha practicado. La accion de este medicamento es especial en la gota, pero como antes hemos indicado, hay que administrarlo con cierto cuidado. Cuando por especiales circunstancias del enfermo, el colchico no se puede administrar, la medicina posee entonces otros recursos que aunque no tengan la importancia de este, producen sin embargo buenos resultados. Hemos de tener cuidado de no perturbar las secreciones, pues entonces se interrumpe la evolucion regular de la enfermedad motivo por el cual está en ocasiones contra indicado el empleo del opio. Ferrusseau recomienda los narcoticos y entre ellos de preferencia al bálamo para los ac.



caso de gota aguda.

Al exterior durante el acceso se pueden usar diversos tópicos, las aplicaciones del agua fría sobre las articulaciones enfermas, producen excelentes resultados. Las sanguijuelas no se emplean con la frecuencia de antes, pues después de su aplicación difícilmente recobran las articulaciones su movilidad normal.

El bello ideal del médico para el tratamiento del estado exorbitante será: modificar la acretación de la sangre, impidiendo la formación de una excesiva cantidad de ácido úrico. Si está ya formado en la sangre, el objeto será impedir los efectos que produce, para lo cual se favorecerá su excreción por los ríones. Los mejores medicamentos que cumplen con este objeto son los alcalinos,

y mejor por ser de manifiesta acción diurética, la potasa que la sosa.

Existe otra sustancia que sin ser extraña a la composición del organismo produce magníficos resultados, esta es la litina, que posee la virtud de combinarse con el ácido úrico y formar de entre todos los uratos el más soluble, el urato de litina y de fácil eliminación. Otros medicamentos más se han recomendado, pero los indicados si se asocian a una buena higiene, son los que mejores resultados producen comúnmente.

## Conclusiones

Como programa sintético de cuanto en el decurso de este nuestro trabajo hemos apuntado, enumeraremos por el mismo orden que lo anteriormente expuesto, cuantas materias allí se contienen.

I. Después de algunas generales consideraciones, aceptaremos en armonía con Haccoud y Charcot, que la gota es una enfermedad constitucional y frecuentemente hereditaria, caracterizada por una diarrea urica y por ataques de flexiones articulares específicas, susceptibles de meta-

basis y compensación; inmediatamente estudiaremos las causas que pueden producir la y entre ellas apuntamos la alimentación excesiva, abusos de bebidas fermentadas, etc; nos fijamos también en la herencia que tiene más importancia de lo que se cree; a decir que las estudiaremos respectivamente como determinantes y predisponentes.

II. Estudiamos con algún detenimiento su patogenia, fijándonos por ser lo que más importa, en la proporción de ácido urico en la sangre, y comprobándolo de una manera concluyente con las observaciones y experimentos que anteriormente dejamos consignados; nos fijamos en la proporción normal y patológica de este ácido. Procuramos investigar

por los orígenes del ácido úrico que anormalmente existe en la sangre, y valorando en nuestro humilde criterio las teorías predominantemente de Liebig, Birkhoff, con H'oit y Kalksky, no nos inclina más allá de una que nos satisface por haber sido combatida las tres con razones químico fisiológicas de algún peso.

III. Siguiendo el orden establecido por Charcot, la dividimos y estudiamos en grandes ramos esta enfermedad. La gota es visceral y articular.

IV. Dividimos la gota respecto a su curso, en aguda y crónica, sin dejar de hacer algunas consideraciones acerca de la diatesis urica y un estudio detallado de las conne-

nes ereticas. También dividimos la gota con el parecer de la mayoría de autores, en normal y anormal.

V. Apuntamos las analogías y diferencias que existen entre la diatesis urica y oratica, fundándonos en los estudios que la química ha realizado.

VI. Hacemos el diagnóstico diferencial entre la gota y el reumatismo, en los distintos terminos de la enfermedad por haber sido estas dos en todas las épocas fácilmente confundibles.

VII. Estudiamos en este capítulo el pronóstico y consideramos la gota como una enfermedad de todas maneras grave, más por su rebeldía y por lo que al enfermo atormenta.

VIII. Finalmente estudiamos el tratamiento, sin conocer todavía un específico que extinga semejante enfermedad, apesar de los ensayos que del colchico se han hecho. Estudiamos á grandes rasgos la manera de obrar de este medicamento y las dosis á que debe administrarse para que produzca buena resultador; nos fijamos tambien en otros medicamentos mas modernos, la litina, que aun cuando sus efectos nunca han sido seguros, no hay duda que es muy atendible la circunstancia de producir una sal soluble con el ácido urico que en exceso existe en la sangre; anotamos tambien los alcalinos como neutralizantes y por fin opinamos con Charcot, en que un regimen dietético riguroso, es el que mejores resultados proporciona

en esta enfermedad; identificándonos en las frases aporriticas del eminente profesor que recomendaba al enfermo, paciencia y fuerza.

He dicho

Federico Fajardo y Guarabito

