

1878

145

Memoria sobre

el

Reumatismo blenorragico



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

presentado a la Universidad de Chile

para el título de licenciado en medicina

por

Don Juan Bautista Henríquez



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

2 Nov 1878



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Señores

Excusados nos parece confundir la relación histórica de un asunto sobre cuyo antecedente tanto se ha escrito. Limitándonos pues a entrar de lleno en el fondo de la cuestión comencémos desde luego por dar una ligera idea de su actual estado.

Al discutir el Dr. Peter la discusión en la Sociedad ^{medica} anatómica de los Hospitales varias fueron las opiniones que se emitieron y a pesar de largos debates, al salir de aquella ^{reunión} científica, cada cual podía como el Dr. Peter, preguntarse: «¿habrí yo convenido mis contradictorios?». Cada cual también podía responder por la negativa. Piénsese bien que todas las opiniones emitidas sobre el reumatismo pleurajico no han sido puestas en discusión en aquel debate, que desde esa época han nacido varias otras; y ya se calculará que no habremos intentado reproducir aquí para discutir las todas las opiniones que comporta la materia. Pero si creemos que será de algún interés resumir todas las teorías imaginadas para dar cuenta de este ^{desorden} *desideratum*: que relación hay que establecer entre una afección uretral de un lado, y una afección de órganos distantes de otro lado, en los casos bastante frecuentes en los cuales esas dos afecciones existen en el mismo sujeto. Nos contentaremos con citar la opinión de M. Piny de Bruselas que cree en una simple coincidencia, opinión que solo M. Piny Vostin y que ya numerosos hechos han combatido victoriosamente.

Todos los autores creen que hay correlación entre esos dos estados patológicos; pero llegando el caso de determinar esa correlación, esa el acuerdo. Para la solución de ese problema hay en nuestro concepto, que tomar en cuenta los cuatro datos siguientes:

- 1.º La uretra sitio inicial de la enfermedad.
- 2.º La naturaleza de dicha enfermedad uretral.
- 3.º El aspecto de los accidentes producidos a distancia.
- 4.º El enfermo en sí mismo.

A cual de estos cuatro puntos debemos atribuir la causa parcial o total de la aparición de lo que se ha convenido llamar reumatismo pleurajico. He aquí la pregunta que se hacen las teorías que recomba ten entre sí. Veamos ahora en que razones apoyan sus respectivos acertos. M. Fournier acusa principalmente la uretra. Según él es reumatis-

uno uretral y no blenorragico que es preciso decir. Sin embargo M. Fournier es de opinion que ese acto reflejo necesita para su desarrollo de la naturaleza blenorragica de la uretritis. Todos los flujos uretrales no son susceptibles de complicarse de accidentes articulares, dice el uba pag. 228 del tomo V del Dic. de med. y Cir. practica, al articulo Blenorragia. Da lugar a accidentes reumatis males Caracteristicos, comparables pero no identicos con los que produce el cateterismo. En fin seria tambien muy evidentemente sometido a predisposiciones individuales que parecen desempeñar el papel principal en las condiciones patogenicas de su desarrollo. (Fournier. Segunda nota Sobre el reumatismo blenorragico. Union medica. 3ª Serie del 17 e 22 de Enero de 1867).

M. Rollet de Gyon acusa igualmente la uretra, con esta diferencia que, segun el concepto de Simpatia organica. M. Rollet inclina mismo a delimitar esta simpatia, le busca un sitio anatomico en la parte profunda de la uretra: "No hallo inconveniente en admitir que la uretritis, cuando se extiende a ciertas partes aun indeterminadas del canal, y en condiciones, lo confuso, aun mal apreciadas, pueda en individuos predispuestos, sin que materia morbida ninguna sea absorbida, y por solo la repercusion de la enfermedad de un tejido sobre otro, dar origen a otros actos morbidos, y traer toda la serie de accidentes reumatis males que acabamos de describir." (Rollet. Gasette med. de Gyon). Segun este observador, mas bien que la naturaleza seria la abundancia del flujo quien determinaria la eborion reumatismal. M. Rollet admite la especificidad del reumatismo blenorragico y ya ven como el habla de predisposicion individual.

M. Pidoux ve en la malignidad de los organos genital, la especificidad del Catarro uretral. Suficientes razones para que el enfermo adquiriera por inoculacion una diatesis reumato-estrurnosa pasajera, cuya expresion serian accidentes reumatis males y linfaticos.

M. Ferrol, varnas flujos, considera como existente una verdadera diatesis analogo a la diatesis Sifilitica.

Para M. Corain, uretra y blenorragia desaparecen. Es el estado especial en el cual se halla el enfermo y que M. Corain designa bajo el nombre de estado genital, que da origen a un reumatismo especifico. Aqui, solo la forma del accidente producido a distancia es tomada en consideracion; asi es que a todo reumatismo secundario, se tiene derecho de colocarlo al lado del estado genital. La escarlatina, la disenteria, la erisipela, el traumatismo, la bronquectasia, la angina, daran origen a un reumatismo secundario que quierun a toda costa, diferenciar del reumatismo verdadero porquero pareen resultar de la accion del fijo.

Señalamos la extraña exclusión que hace M. Bonnet de Lyon (Traité des mal. artic. A. 1 p. 376) el no admite como casos de reumatismo blenorragico que aquellos en los cuales el flujo se suprime, porque declara que se le puede tener mucho tiempo delante los ojos sin sospechar que es blenorragico; y que el ha visto casos en los cuales el flujo continuaba y otros en los cuales no desaparecia sino cuando ya los accidentes articulares estaban en plena actividad. No podemos ver en esos hechos sino lo que todo el mundo ha visto; en cuanto se reconoció el poco valor de la metástasis invocada por Swediaur y Sells, mas tarde por Cullerius y Lagneau para explicar la Artritis blenorragica, a saber: la marcha independiente de la uretritis y de la artritis quienes evolucionan cada una por su cuenta.

Esto es sin embargo lo que pone en litigio M. Fourcstier cuando enuncia como regla general que las blenorragias agudas provocan artritis agudas y las blenorreas artritis crónicas. Preferimos con M. Henry Richard considerar la blenorrea y la afección secundaria como debiendo su existencia solo a un vicio diatésico.

Consideremos ahora otro grupo de teorías que todas miran el reumatismo blenorragico como el resultado de un envenenamiento. Cuatro venenos han sido acusados; pero hasta la fecha no se ha podido hallar el cuerpo del delito.

De Castillean atribuye todo el mal a la absorcion del principio virulento de la blenorragia. Pero MM. Laboulaye y Meun han demostrado que el liquido contenido en la articulacion de la rodilla en el curso del reumatismo blenorragico era exento de virulencia (Memoria lida en la Academia de Med. el 1.º de Julio de 1872). Depositado sobre la conjuntiva de un conejo, ningun accidente ha determinado; un fragmento de coagulum fibrinoso abandonado entre los parpados de dicho animal no ha producido sino un poco de rubor que se disipó rapidamente.

M. Lasigne comparando los accidentes de la fiebre crónica con los accidentes reumáticos de la blenorragia, y estos con los que acompañan ciertos estados psicógenos concluyó a una absorcion lenta del pus en la superficie de las mucosas inflamadas y pone en cuenta de un envenenamiento psicémico de la sangre los accidentes articulares de la blenorragia, de la disenteria, del estado gonítal, de la bronquitis, de la escarlatina y de la viruela. Si una palabra sola supuración puede hacer nacer un reumatismo especial el reumatismo psicémico. Si se piensa en la frecuencia de las complicaciones vicarales, sobre todo de la degeneracion amiloides del riñon, en los individuos que supuran, cabe la siguiente suposición: no podría compararse

el reumatismo púrpúrico con las artropatías consecutivas a las nefritis parenquimatosas. Estas localizaciones de la nefritis parenquimatosa, según Christison y Johnson, no se parían solo sobre las articulaciones; interesarían también el tejido muscular quien resultaría colorado y hinchado; los músculos, dice Johnson, serían mas frecuentemente atacados que las articulaciones. Esta complicación articular es tan frecuente que debe, según el autor inglés, conducir el médico, que ve en presencia de un reumatismo crónico, a examinar la orina.

Estas inflamaciones aparecen en un periodo poco avanzado de la nefritis parenquimatosa, tienen por caracteres generales de aparecer sin causa apreciable de dar lugar, por lo regular, a un exudato abundante. No suelen provocar fenómenos de reacción y frecuentemente escapan al diagnóstico, confundidas con los demas no inflamatorios que les acompañan a menudo. (Lecorché Traité des mal. des reins p. 282). Excusad esta larga cita: me ha parecido oportuno hacer la comparación, para mostrar la analogía que podría establecerse si los estudios clínicos y necropsícos vieran confirmarse lo que no es aun sino pura hipótesis. Habría entonces ventaja en separar del grupo tan vasto del reumatismo púrpúrico, algunos estados como la hemorragia en los cuales la artropatía aparece a menudo antes que halla podido efectuarse la absorción púrpúrica. Podría todavía en el caso de hemorragia invocarse como lo ha hecho M. Mercur, una nefritis debida sea a la hemorragia misma, sea a la copaiba o a los diuréticos, y pasando desapercibida. Pero M. Mercur explica los accidentes por una superabundancia urica de la sangre debida a la diatesis reumatismal preexistente. Nada prueba que exista tal nefritis ni que la sangre de los reumatisantes este ^{superabundante} cargada de ácido urico; ya aquí citaríamos de nuevo la Memoria de M. M. Caboulbini y Michu que nos dice que halla habido ácido urico en el líquido extraído de la rodilla de los artrohemorrágicos que han examinado. Además M. Mercur no emite esta opinión sino como pura hipótesis (Union med. 1867).

Una opinión vecina de la del profesor Lasigue es la teoría de la uremia crónica debida a M. M. Maisonneuve y Simonch. Para dichos autores sería la orina y no el pus que absorbería la mucosa uretral inflamada. Aquí tendríamos una de las formas de la uremia artificial de M. Jaccoud. Con la diferencia que esta uremia sería el hecho, no de una insuficiencia urinaria, pero de una resorción de orina. Pero acaso ocurren los que padecen reumatismo hemorrágico los accidentes de la infiltración urinaria, en aquellos desórdenes gástricos que M. Guyon a estudiado también en los atacados de enfermedades de las vias urinarias? Además nada prueba que lo que M. Jaccoud ha descrito bajo el nombre de

uremia artificial no pueda confundirse con los accidentes articulares de la nefritis farcuimatosas.

En resumen el pus, la orina, el ácido urico, el virus hemorrágico han sido acusados de los accidentes articulares de la hemorragia. Pero de tantas opiniones la del profesor Lasègue la encuentro mas exacta: es la opinion generalmente admitida en Inglaterra. Sin duda el espíritu de la causa con gusto sobre este sistema que explica toda una serie de estados patológicos diversos; plan de revista general que abraza, que acerca hechos antes aislados. Pero es bien legítima esta unificación? Esa teoría dice M. Besnier no deja de seducir pero no puede apoyarse verdaderamente sino sobre estudios hematológicos directos, que toda vez han fallado, y quedaría siempre que determinar porque tal reacción tan rara en la mayoría de las hemorragias es tan segura en algunas.

En resumen de los datos de la cuestión hemos visto alternativamente la importancia mayor dada a

o la uremia por M. Fournier y Rollet admitiendo una predisposición individual.

Al estado del enfermo por los otros autores, con todas las divergencias de interpretación que comportan las ideas de una diatesis adquirida y pasajera o de una modificación en la composición de la sangre.

Observemos sin embargo que la fisionomía de los accidentes a distancia ha sido para M. Lorrain y M. Lasègue lo que los ha conducido a la brillante concepción del reumatismo genital y del reumatismo psicógeno. Pero esto no nos quita el derecho de decir que todos los autores han admitido que era preciso para ver establecer los accidentes del reumatismo hemorrágico que el organismo enfermo se prestase a su invasión. En efecto la aparición del reumatismo en el curso de la hemorragia siendo una excepción (1 vez sobre 2 según Fournier, y a 0/0 según Besnier) todos los que se ven en un acto reflejo, simpático, metabólico, en estado diatélico o en envenenamiento de la sangre producido por la hemorragia, se exponen a esta potente objeción dirigida por M. Fournier contra M. Perrot y hábilmente retornada por M. Péter contra M. Fournier: « Las condiciones de que hablais viéndose siempre realizadas, como es que la hemorragia produce el reumatismo tan pocas veces. Pues bien busquemos de otro lado ese estado de oportunidad morbida del enfermo que todos reconocen; en lugar de invocar un envenenamiento de la sangre cuya sustancia nos escapa, o diatesis que no son diatélicas sino a ciertos momentos, aprovechemos una diatesis ya conocida, y reconocida, entonces todo se explica. Así es que como simple hipótesis, la introducción de la diatesis reumática en la cuestión es un progreso inmenso, por que da

una explicación satisfactoria de todas las particularidades del sujeto que nos ocupa. Pero esta hipótesis se laudatoria, toma verdaderamente ciudadanía en la ciencia cuando vemos los hechos venirla a confirmar, cuando se le ve apoyarse sobre hechos clínicos incontestables.

El proceso de las teorías adversas y la defensa de esta ha sido hecha tan completamente y con tanto habito por M. Petit que poco queda que agregarle. No podemos sino defender esta teoría contra las objeciones que le han dirigido.

Objecion - Diferencia etiologica y clinica de los dos reumatismos - Cabe toda la importancia que concede M. Fournier a este punto de la cuestion, y el cuidado que ha tomado de apartar toda causa auxiliar en la produccion del reumatismo pleorrajico. « La causa esencial del reumatismo pleorrajico, dice el autor, es esta pleorrajia, que es indispensable al desarrollo de esos accidentes y que basta ella sola para determinarlos. » M. Besnier al contrario sostiene que el frio, el clima, las fatigas las causas habituales en una palabra del reumatismo vulgar desempeñan cierto papel en la produccion del reumatismo pleorrajico. Da como ejemplo el hecho siguiente: « Tenia hace poco tiempo en mis salas en el hospital St Luis, un hombre llegado desde meses de provincia a Paris para ocupar un puesto de guardia civil, cambiando una existencia de obrero sedentario contra una profesion que le obligaba a trasnocharse y a hacer marchas a las cuales no estaba acostumbrado. En medio de tales circunstancias y en el periodo de adaptacion contra una pleorrajia pronto seguida de un reumatismo secundario manifesto. No pongan duda agrega el autor, la parte de influencia que le corresponde a la pleorrajia en el desarrollo de esos accidentes, pero quien querrá sostener que si dicho enfermo hubiese tenido la pleorrajia en las condiciones normales de su vida, si no hubiese sufrido estropes y frio en las guardias de noche, hubiese tenido aun su reumatismo pleorrajico. » La observacion de M. Petit que sublevó la discusion de la Sociedad medica de los hospitales es otra prueba de la parte de influencia que corresponde al frio. En nuestras observaciones II- V- VI. se ven tambien causas auxiliares.

No nos detendría mucho la objecion tirada de la diferencia clinica de los dos reumatismos. En una obrita excelente, inspirada por M. Vulpian, M. Leleux examina este lado de la cuestion con hechos que le apoyan y no podemos sino concluir con el; el reumatismo pleorrajico y el reumatismo subagudo no difieren en nada ni como localizacion, ni como sintomas, ni como marcha, duracion y terminacion. Solo el estado de la uretra puede en la mayor parte de los casos permitir de hacer el diagnostico: reumatismo pleorrajico. Agrega que esta es la opinion de Bouillaud, Ricord, de Bonnet, de Boyer et de Brandes. Para los que fundados precisamente sobre esta

identidad clínica de los reumatismos secundarios han querido hacer grupos distintos, diferentes del reumatismo vulgar sobre todo por su independencia de la diatesis y su genesis accidental (reumatismo genital y piginico) a esos autores se podría responder que el estado genital, el estado piginico no obran sino perturbando la diatesis reumatismal. El reumatismo, dice M. Peter, existia in posse estas diversas causas le han hecho pasar en acto poniendo el individuo en condiciones de debilitacion organica.

Segunda especie - Ausencia de antecedentes reumatismales - He aqui lo que parece probar la estadística de M. Guerin quien no halló en trescientos reumatismales sino 5 veces sobre 100.

Pero tales no son los resultados obtenidos por M. M. Peter, Gueneau de Mussy e Requin. Además M. Besnier insiste en raras ocasiones sobre la dificultad de obtener informes precisos de los enfermos a proposito de las manifestaciones artríticas varias que han podido presentar. La dificultad aumenta cuando se buscan esas manifestaciones no solo en el enfermo sino en su familia. Es que habrá tambien que buscar el linfatisimo en los reumatisantes hemorrajicos que presentan esas formas torpidas y tenues de la enfermedad, porque M. Peter no cree que el reumatismo y el linfatisimo sean incompatibles, al contrario; y M. Besnier agrega: « Varios años de observacion en el hospital San Luis, ^{Turín} los clásicos de la escrofula, me han permitido constatar con gran evidencia que muchos niños escrofulosos se hacen reumatisantes en la edad adulta » Se convencieron de la necesidad de preguntar esos antecedentes, recorriendo la argumentacion de M. Peter (Union med. 1867) - No debería pues de comprenderse que estando dispartada la diatesis reumatismal, podran sobrevenir otros estados patológicos que han de influir sobre la evolucion ulterior de la especie articular. De ese modo la escrofula convertirá en tumor blanco la simple artritis reumatismal; la puerperalidad, la escarlatina la convertiran en artritis supurada. Quien cuando esos estados generales que todo el mundo hubiese consentido en ver, la uretra quedando sana, se han inscrito muy libremente sobre las articulaciones enfermas, como es que las ocasionan, la uretra estando enferma, porque no se encuentran antecedentes. Pero por no tener antecedentes reumatismales ni adquiridos ni hereditarios no deja el reumatismo hemorrajico de estar en la posibilidad de verse en la inminencia del reumatismo. El reumatismo no es en efecto siempre hereditario; no lo seria en efecto sino 54 veces sobre 100 segun Fuller (estadística de St Georges Hospital), en la mitad de los casos segun Chomel.

Es menester agregar, dice M. Besnier, que el reumatismo articular agudo de los padres no se transmite fatalmente a los hijos bajo la misma forma; si el estado de aquellos en el momento de la fecundacion es bueno, es tos

pueden no presentar en el transcurso de su vida sino las formas atenuadas, estrofas vagas de la diatesis. Agreguemos en individuos jóvenes, si no se encuentran antecedentes reumáticos, nada que no tendran que sufrir de la diatesis en una edad mas avanzada sin causa blenorragia. Este hecho ha sido observado y constituye uno de los mejores argumentos en favor de la doctrina de M. Peter.

Tercera Objecion Podrian tambien preguntar porque el reumatismo y la blenorragia siendo dos afecciones tan comunes, no se les ve asociadas mas a menudo. En primer lugar lejos estamos de saber de si el grado de frecuencia de esa asociacion. Acostumbrados a considerar el reumatismo blenorragico como tipico, los clinicos no buscan la causa blenorragica sino en los reumatismos a forma subaguda. Si embargo a esta exclusion de la forma aguda Peter oponia en 1867 25 casos muy bien constatados y los 25 casos de Trousseau.

M. Besnier evalua a 2% el grado de frecuencia haciendo observar que no habla sino de los accidentes reumáticos verdaderamente especiales, y reclama una perquisicion sobre la materia. Bonet en Inglaterra da la cifra de 10% (enfermeria de S^a George en Westminster). Curioso seria que el reumatismo blenorragico siendo mas frecuente en un pais donde el reumatismo vulgar lo es tambien, esos dos reumatismos fueran absolutamente diferentes. Notemos aun ciertas particularidades interesantes: Comparado al reumatismo articular agudo el reumatismo articular subagudo es raro, dice M. Besnier y mas lejos: el reumatismo articular adquiere su mayor frecuencia de 30 a 40 años, queda aun muy frecuente, mas de lo que se le cree generalmente de 40 a 55 años y no disminuye realmente sino a partir de esa edad en la cual cede el puesto al reumatismo subagudo o a las diversas variedades del artroreumatismo cronico. De manera que nos vemos en presencia de un lado de una afeccion muy frecuente de la juventud, de otro lado de una afeccion bastante rara de la edad adulta. Que extraño es luego que la asociacion de las dos enfermedades sea tan poco frecuente! Dijame: la blenorragia causa el reumatismo al mismo grado que el frio, pero esta causa obra menos a menudo que la segunda, y habran, creo, respondido a la objecion.

En resumen del aspecto del accidente articular, del estudio del enfermo, resalta que el reumatismo blenorragico es la expresion de la diatesis reumatismal. Si tomamos en cuenta mas especialmente el organo primitivamente afectado, la uretra y la naturaleza de esa uretritis, podremos preguntarnos con M. Peter si invirtiendo la proposicion no se podria decir: blenorragia reumatismal.

La localizacion del reumatismo es lejos de ser admitida por todos los

Autours. Sin embargo se han citado ejemplos, bien tenemos entonces que admitir hechos cuyo origen es cierto. Además todo el mundo admite la influencia de las diatesis sobre la marcha de la Hemorragia, influencia que queda probada por la am-
 liozación y la cura completa que consigue el tratamiento general cuando ya el tratamiento local habia sido de ningun efecto. M. Peter a publicado dos observaciones muy curiosas que prueban, como el lo dice, que esta no es una dis-
 cusion esteril puesto que de la teoria debe resultar el tratamiento que se pondra en practica. Todo el mundo conoce la observacion de M. Martineau, pero me-
 nos se conoce la siguiente de M. Richelot:

De la cura termal del Mont. Dore en el tratamiento de las afecciones reuma-
 tismales. Union med. 1866. Obs. VI. Diatesis reumatisal, localizacion de
 la diatesis sobre el brazo izquierdo, el intestino y la membrana mucosa de la ure-
 tra, ineffectividad de los varios tratamientos empleados, cura termal en el
 Mont. Dore; cura el enfermo. El enfermo de M. Richelot de 40 años
 de edad, padecia reumatismos desde muchos años; nada tenia en el corazon
 cuando aparecio la uretritis; notes que aparecia sin coito prealable, sin
 exceso de mesa, bajo la influencia del frio y de los cambios de tiempo. El esta-
 blecimiento del enfermo se mantuvo ocho años. M. Richelot agrega: "Todos
 los años, en el Mont. Dore, veo curarse, bajo esta influencia, Hemorragias rebeldes.
 Ya ven que derecho hay de hacerse la pregunta."

Además cuando vemos individuos ser atacados de Hemorragia con tanta
 facilidad y a cada Hemorragia tener la complicacion reumatisal, no
 podemos sino pensar en esos tuberculosos que tan facilmente adquieren
 reumadizos cuya resolucion es siempre incompleta. Es como la Hemorragia
 de ciertos individuos. Es que no se presentan tambien a la mente esas mu-
 jeres que abortan tan facilmente y varias veces seguidas.

Que es resultado no es debido muy a menudo a un vicio diatesico. La ha-
 bitud morbida, de una manera general, es decir la tendencia del organis-
 mo a repetir un acto morbido no es quizas la mas de las veces sino la expre-
 sion de una diatesis, o mas bien es la definicion si se quiere de la diatesis.



Conclusiones.

- 1^o El reumatismo consecutivo a la blenorragia no se diferencia del reumatismo vulgar ni por su etiología, ni por sus formas clínicas ni por su terminación.
- 2^o La blenorragia no constituye al enfermo reumatisante; pone en actividad la diatesis reumatisal preexistente y a menudo latente hasta esa época.
- 3^o Habrá que averiguar la existencia de una blenorragia reumatisal.
- 4^o Deberán ser tratados los reumatisantes blenorragicos como los reumatisantes vulgares.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Aquí presentamos las observaciones que hemos podido recoger en las cuales hemos buscado detenidamente todas las condiciones que han sido alternativamente acusadas de la producción del reumatismo blenorragico. A todos esos enfermos el diagnóstico de reumatismo blenorragico se le había hecho en las Salas donde estaban acostados.



Observacion I. - Emilio acostado en el n.º 24 de la sala S^a Andri (servicio del profesor Jeyson) tiene 19 años, su profesion es vendedero.

Hacen dos meses y medio, ocho dias despues del coito, tuvo un flujo uretral que fue abundante pero poco doloroso al principio. El enfermo siguió para curarse el aviso de camaradas que le dan tisanas, capsulas de Copaiiba y injicciones de extracto de Saturno. Pero el no hizo abuso de estos medios, pues togo no consumió sino una caja de capsulas de Copaiiba y no hizo sino 12 injicciones. Un mes despues del principio de la enfermedad experimentó ganas de orinar frecuentes, imperiosas; orinaba cada cuarto de hora algunas gotas cada vez, el fin de la miccion era sumamente doloroso y seguido de un temblor de todo el cuerpo. Esta cistitis del cuello duró en el estado agudo 4 dias y despues el enfermo conservó dolor al orinar, orines turbios y su flujo.

Hacen 15 dias, 2 meses despues del principio de su enfermedad fue atacado de dolor en la rodilla derecha. La articulacion se hincho, sin fovera la piel colorada y se hizo tan sensible que los movimientos eran muy dolorosos. Entonces fui cuando Emilio I... entro en el hospital Nether.

Lo hemos examinado 7 dias despues de su entrada en el hospital y hemos verificado la existencia de un flujo que los Comisnorativos demuestran ser blenorajico, orines turbios presentando mucos-pus. La rodilla derecha es muy dolorosa; los relieves y las depresiones han desaparecido, existe hidartrosis. Las otras articulaciones estan sanas; el enfermo no ha tenido sudores, ni fiebre; nunca sus orines han presentado coloracion roja.

Nunca habia tenido reumatismo ni dolores musculares o neuralgicos. No se encuentra en su pasado sino el aumento de volumen de las amigdalas que han necesitado en su vida la Amigdalectomia del lado izquierdo. Interrogado sobre su familia dice que su padre ha sufrido dolores en las piernas y que en esos momentos sus pies se hinchaban. Por ultimo le pregunto al enfermo a que cree poder atribuir su enfermedad; pero el no acusa ni el frio, ni fatigas ni traumatismo pero las injicciones?

Reflexiones - Este enfermo presenta taquialidias, la anemia de los blenorajicos; no parecen presentarse otros signos de linfatis mo si no es un cutis muy blanco y transparente. Un mes despues de su entrada en el hospital salio para Vincennes, no conservando sino la rodilla algo turba y un ligero flujo.

Observacion II - M. D... 20 años tiene en la 1^a semana de una blenorajia una epistaxis en la izquierda. La enfermedad marchaba hacia el restablecimiento y cuando D. hizo su primera salida no sentia mas dolor; pero eschó al bajar del omnibus sintió al poner el pie en

el suelo un dolor al nivel del tobillo izquierdo. Esta circunstancia lo obligó a suspender su paseo. Al día siguiente el dolor, el rubor y la tumefacción permitieron reconocer una Sinovitis que sanó al cabo de un mes.
Reflexión - Es de notar que la función sinovial a evidentemente sucedido a una primera salida, es decir a un resfriado probable.

Observación III.

Alf. J. 38 años carpintero entra el 20 de Abril en el hospital San Luis en el N.º 58 de la sala San Luis (sala de M.º Fournier).

El 14 de Abril último 4 o 5 días después del Coito sintió un poco de comezon en la estreñidad del pene al orinar.

El día 15 el dolor aumentó y en la noche del 18 se hizo tan fuerte, que el enfermo, que se veía obligado de sostenerse para orinar; las ganas de orinar eran frecuentes y imperiosas, el enfermo se levantaba varias veces por la noche.

El 19 estos signos de cistitis se amelioran, pero J.º vio pronunciarse unas unos dolores en los miembros que habia empezado a sentir la víspera. Estos dolores se localisaban mas en las rodillas izquierda. Por la tarde el enfermo podia a penas servir de su miembro inferior izquierdo; fue lo que lo decidió a entrar en el hospital.

A su llegada se puede constatar la existencia de una hydartrosis de la rodilla izquierda. La derecha estaba sensible y al día siguiente se verificó en ella un derrame. Además de esa afección paralela de las dos rodillas, el enfermo presentó sucesivamente:

- 1.º Al nivel de la articulación metacarpo-falángica del índice derecho, rubor hincharon y dolor exagerado por los movimientos.
- 2.º En la muñeca izquierda dolor sin hincharon ni rubor.
- 3.º Al nivel de los metatarsos del pie izquierdo existía dolor con tumefacción y rubor de la piel; el dolor era mas acusado sobre el trayecto de las vainas tendinosas.

Sobre las articulaciones enfermas se hizo aplicación de la tintura de iodo; el flujo fue tratado por los balsámicos; y el 12 de Junio el enfermo se disponía a salir para Vincennes.

Interrogado sobre sus antecedentes, Alf. J.º declara haber tenido a la edad de 20 años una pleumonía que sanó sin complicación y sin dejar ni un flujo habitual. Hace dos años tuvo un ataque de reumatismo articular agudo con fiebre y dolores abundantes, reumatismo que pareció haber presentado complicaciones torácicas; el enfermo tuvo fursada al costado y tor. La auscultación del corazón nada dice.

Observación IV.

X... 42 años acostado en el n° 52 de la Sala 1ª Luis (servicio de M^o Joursin) no ha tenido nunca reumatismo, sus padres nunca han tenido manifestaciones reumáticas.

En 1870 tuvo una uretritis que se acompañó de disuria al punto de necesitar el cateterismo; el enfermo agrega que su médico le anunció que tenía un chancro en el canal; tuvo además placas mucosas sobre los labios y dolor de garganta. En mismo año tuvo chancros blandos sobre el glande y un tumor supurado en el pliegue inguinal izquierdo.

En Abril último tuvo un flujo uretral poco abundante, poco doloroso; la micción se hacía bien; no hubo otra cosa sino una comezon muy liviana al orinar y el flujo. El enfermo acusa un exceso venereo que precedió su uretritis de algunos días. Él afirma que no tenía flujo habitual, que nunca su camisa presentaba manchas, que él había siempre orinado bien. Quince días después de esta uretritis fue atacado de dolores en el segundo dedo del pie izquierdo y pronto todo el pie se puso adolorido.

Sucesivamente presentó hidartrosis de la rodilla derecha, artritis tibio-tarsiana derecha y medio-carpiana.

Hace 15 días empezó a perder sangre por el ano y se apercibió entonces de la existencia de almorranas que, según parece, nunca había sospechado antes.

Observación V.

Julio C... 30 años, cochero, entra en el hospital de la Caridad Sala 1ª Virgen en el servicio de M^o Josselin.

Tuvo hace 10 años (en esa época era chanchero) una blenorragia que duró 6 meses, fue muy dolorosa pero no se acompañó de ningún accidente. Nunca ha tenido accidentes reumáticos articulares; ha solo tenido anginas frecuentes que él atribuye al abuso del tabaco.

Hace 20 días se apercibió de un flujo uretral cuya evolución fue rápida y los síntomas agudos poco dolorosos; el dolor a la micción era doloroso moderado. Sin embargo hace 10 días ya pasado el periodo agudo sintió durante 4 días ganas de orinar bastante frecuentes (10 veces por día dice el enfermo) que no se manifestaban sino el día ni muy imperiosas, ni muy dolorosas, no seguidas de flujo sanguinioso, pero los orines eran turbios.

Empezó a sufrir de la rodilla derecha hace 15 días y la marcha haciéndose imposible por el dolor, entró en el hospital el día 11 de Junio.

Se constataba un derrame en la articulación de la rodilla y un dolor muy vivo al menor movimiento como a la presión. Las otras articulaciones están sanas.

Reflexiones - Notemos que este enfermo tuvo, siendo chanchero, una hemorragia sin complicación, y siendo cochero tuvo la segunda que se complicó de reumatismo - Por su madre heredaba la diatesis reumatismal.

Observación VI.

V... estudiante en medicina tuvo el 10 de Abril del 1877 una hemorragia muy dolorosa, ocho días después, una cistitis del cuello que cedió al cabo de 5 días al uso de la trementina, de tisanas y baños - En ese momento V... que hacia su servicio militar tuvo que tomar parte en una revista, lo que le volvió a enfermar de su cistitis. Entró en el hospital militar, y a las dos días presentó hinchazón y dolor de la cara dorsal de la mano derecha y estorbo en los movimientos de los dedos.

A esta flexión tendinosa vino a agregarse una artritis tibio-tarsiana derecha.

Las dos manifestaciones reumáticas son las únicas que se presentaron al enfermo; cedió en el mes.

Reflexiones - Creemos que las condiciones particulares y inacostumbradas en las cuales este joven tuvo su hemorragia han tenido su parte de influencia, y que la hemorragia atravesada por complicaciones locales que han aumentado su duración, ha encontrado el terreno preparado para provocar reumatismo.

Observación VII.

Nicolas B... El años cochero entra el 20 de Mayo 1878 en la Sala 1ª Luis n.º 4. del hospital S.º Antonio.

Hace 15 días que sufre de la rodilla derecha; poco a poco aparecen hinchazón y estorbo en los movimientos. Este último síntoma predomina, el dolor era moderado.

Al llegar el enfermo constatabamos una hinchazón considerable de la rodilla derecha; ningún dolor ni a la presión, ni espontáneamente; ningún movimiento de lateralidad; la extensión se hace completamente, pero la flexión está limitada.

Nicolas B... dice que no recibió ningún golpe, que no se ha expuesto al frío. Nunca ha visto en su familia reumatismo, ni nunca ha

Herido:

Interrogado sobre ciertas manchas verdes que vemos sobre la camisa el enfermo declara que no sabe de donde provienen; le hacemos entonces constatar comprimiendo el pene de atrás para adelante, una gota de pus entre los bordes del meato; el enfermo ignoraba absolutamente la existencia de ese flujo uretral. Nunca ha sufrido para orinar, nunca ha orinado sangre; el testículo y la prostata están sanos. Aunque Cochero no ha tenido facilidad a rumadirarse; a pesar de que el año pasado tuvo un ruma duro durante varias semanas. Su rúmex no ha sufrido de escrofulas, no presenta ningún indicio de esa diatesis.

Reflexión - ¿Qué nos falta a este enfermo sino la blenorragia que él nunca ha tenido. No sería entonces el caso de decir blenorragia reumatisal?

Observacion VII.

Jose S... 23 años Carretnero entra en la Piti' Sala 1^a Luis 21045 en el servicio de M. Verneuil, el 6 de Junio.

Tuvo por primera vez la blenorragia el 11 de febrero ultimo; el 21 ese flujo que habian tratado con copaiba y inyecciones sanó.

El 10 tuvo dolores en la rodilla izquierda sin hincharse; en la noche del 25 al 26 el enfermo sintió un fuerte dolor en la rodilla derecha y al día siguiente la hincharon, el dolor y el estorbo funcional le obligaron a entrar en el hospital de Midi. Fue tratado con vejigatorio, tintura de iodo y el colchaco, y tomó iodo de potasio al interior.

El 6 de Junio fue mandado del Midi al servicio de M. Verneuil.

Ahi le vemos en el estado siguiente:

La rodilla derecha es globulosa, el sistema piloso de la region muy desarollado - El muslo atrofiado, la pierna en la semi- flexion, es imposible al enfermo levantar el pie arriba del plano de la cama; si se trata de exagerar la flexion se llega a penas al angulo recto, la extension es imposible y se sienten los musculos de la region posterior tendidos como cuerdas.

Ni la palpacion de la rodilla, ni la percusion sobre el talon son dolorosas.

Jose S... ha tenido a los gairros una lesion ossea del calcaneo no traumatica; nos muestra en la cara externa del talon izquierdo una cicatriz adherente al hueso y dice que de ahi sacaron estillas de hueso. Un hermano y una hermana han padecido de las articulaciones.

cion cerebral. Su madre murió de vejez a las 60 años. El es solo vivo de sus 6 hermanos; ninguno ha padecido de reumatismos; una de sus hermanas murió tísica, uno de sus hermanos de t. p. ó. d. n.

Observacion #X.

Juan D... 40 años mecánico entra el 10 de Junio en la sala San José N° 15 en el servicio del profesor J. Sci.

Este hombre tiene desde un mes un flujo uretral, del cual poco se preocupaba siendo la enfermedad de poca intensidad.

El 6 de Junio sintió dolor al nivel de la rodilla izquierda y al día siguiente como si quisiera trabajar se apercebó que también sufría en el tobillo del pie izquierdo.

El 8 de Junio la región dorsal del pie estaba hinchada, colorada, & dolorida; la rodilla muy sensible y aumentada de volumen.

El décimo día de la entrada del enfermo se le nota:

- 1º Hiedartrosis de la rodilla izquierda.
- 2º Fluccion tendinosa en el tobillo del mismo lado.

Ocho días después la sinovitis a disminuido; persiste la hiedartrosis.

El flujo uretral ha cesado pero vemos sobre el glande y el prepucio vesículas aparentes desde algunos días y el enfermo declara que a menudo las tiene pero que nunca ha tenido tantas.

En el pliegue inguinal derecho se ven dos cicatrices y el enfermo cuenta que en 1866 tuvo la blenorragia por primera vez; que fue dolorosa y se acompañó de bubones supurados que se abrieron solos. Nunca ha tenido chancros; sus ganglios inguinales están infarctados pero sin presentar la plíada característica.

Juan D... nunca ha tenido artropatías; su madre ha tenido 12 hijos y murió a los 58 años del pecho; su padre murió de 78 años de vejez; tuvo 7 pulmonías en su vida. De los 12 hijos, 3 viven; pero este que es el mayor no da informe de los otros.

Reflexion - Notise la constatacion del herpes prepucial que nos revela el temperamento artritico de nuestros enfermos.

