



Año 1917

Núm. 3366

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Consideraciones sobre Artritis

TESIS

PRESENTADA PARA OBTENER AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUIS TORTORELLI



"LAS CIENCIAS"

LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 1877 - BUENOS AIRES

Clase B. 18.5

Consideraciones sobre Artritis



Año 1917

Núm. 3366

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Consideraciones sobre Artrismo

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POA

LUIS TORTORELLI



"LAS CIENCIAS"

LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 1877 - BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 102 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

Vice-Presidente

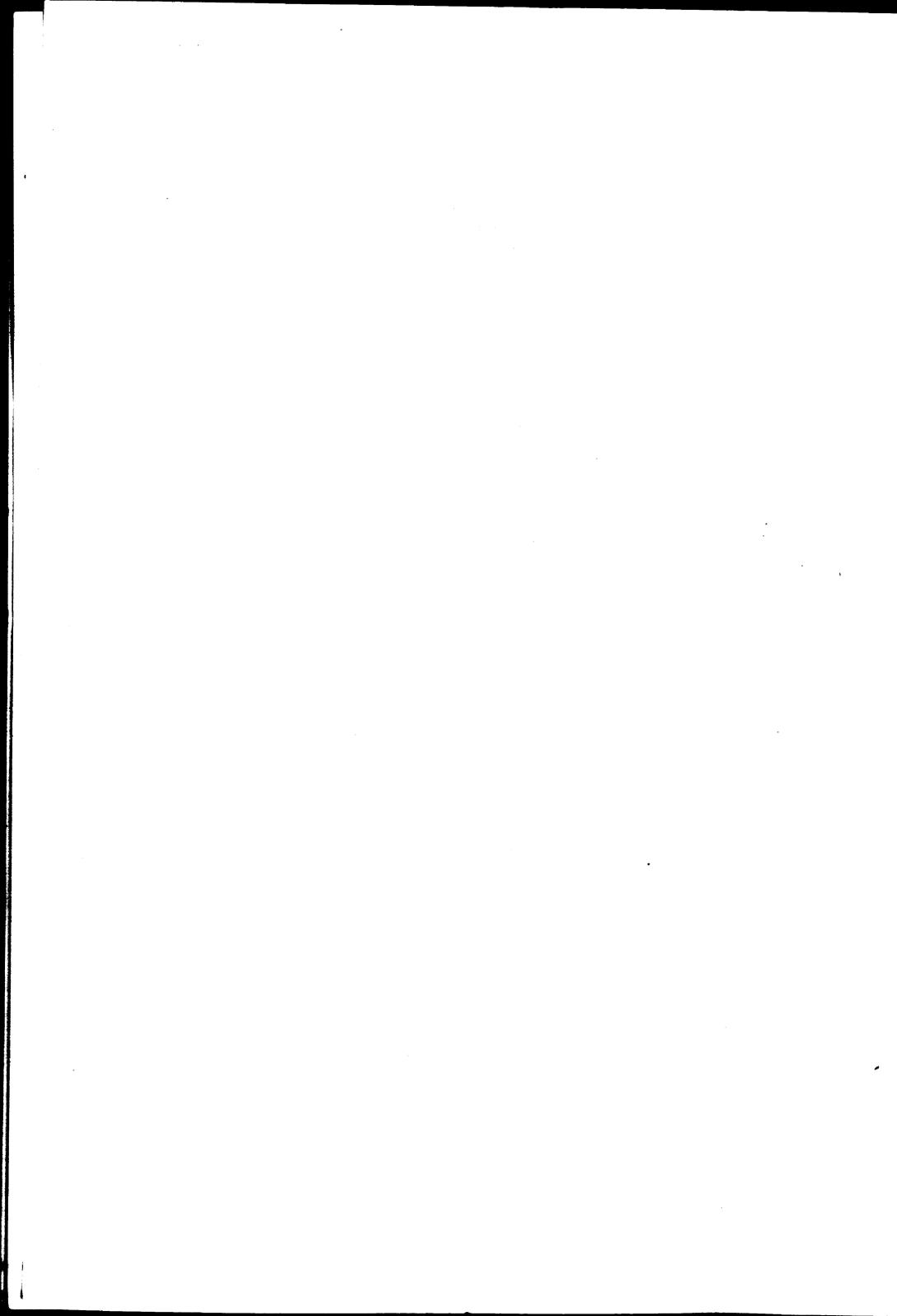
DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Miembros titulares

1. Dr. D. EUFEMIO UBALLES
2. PEDRO N. ARATA
3. ROBERTO WERNICKE
4. JOSÉ PENNA
5. LUIS GÜEMES
6. ELISEO CANTON
7. ANTONIO C. GANDOLFO
8. ENRIQUE BAZTERRICA
9. DANIEL J. CRANWELL
10. HORACIO G. PISERO
11. JUAN A. FOERI
12. ANGEL GALLARDO
13. CARLOS MALBRAN
14. M. HERRERA VEGAS
15. ANGEL M. CENTENO
16. FRANCISCO A. SICARDI
17. DIOGENES DECOUD
18. BALDOMERO SOMMER
19. DESIDERIO F. DAVEL
20. GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. DOMINGO CABRED
22. ABEL AYERZA
23. EDUARDO OBEJERO
24. PEDRO BENEDIT

Secretario general

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

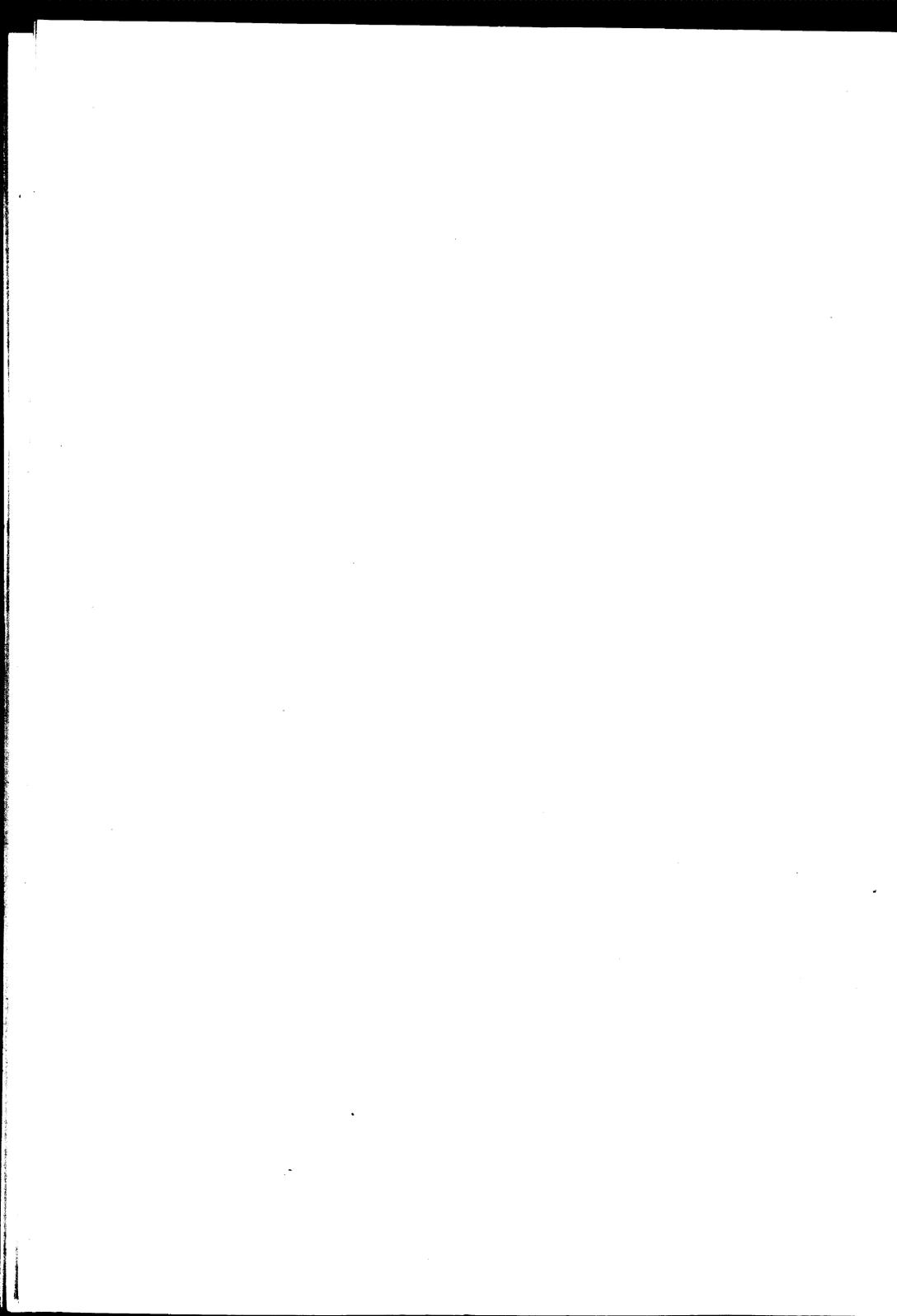


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELEMACO SUSINI
2. " " EMILIO R. CONI
3. " " OLHINTO DE MAGALHAES
4. " " FERNANDO WIDAL
5. " " ALOYSIO DE CASTRO
6. " " CARLOS CHAGAS
7. " " MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. E. BAZTERRICA

Vice Decano

DR. D. CARLOS MALBRAN

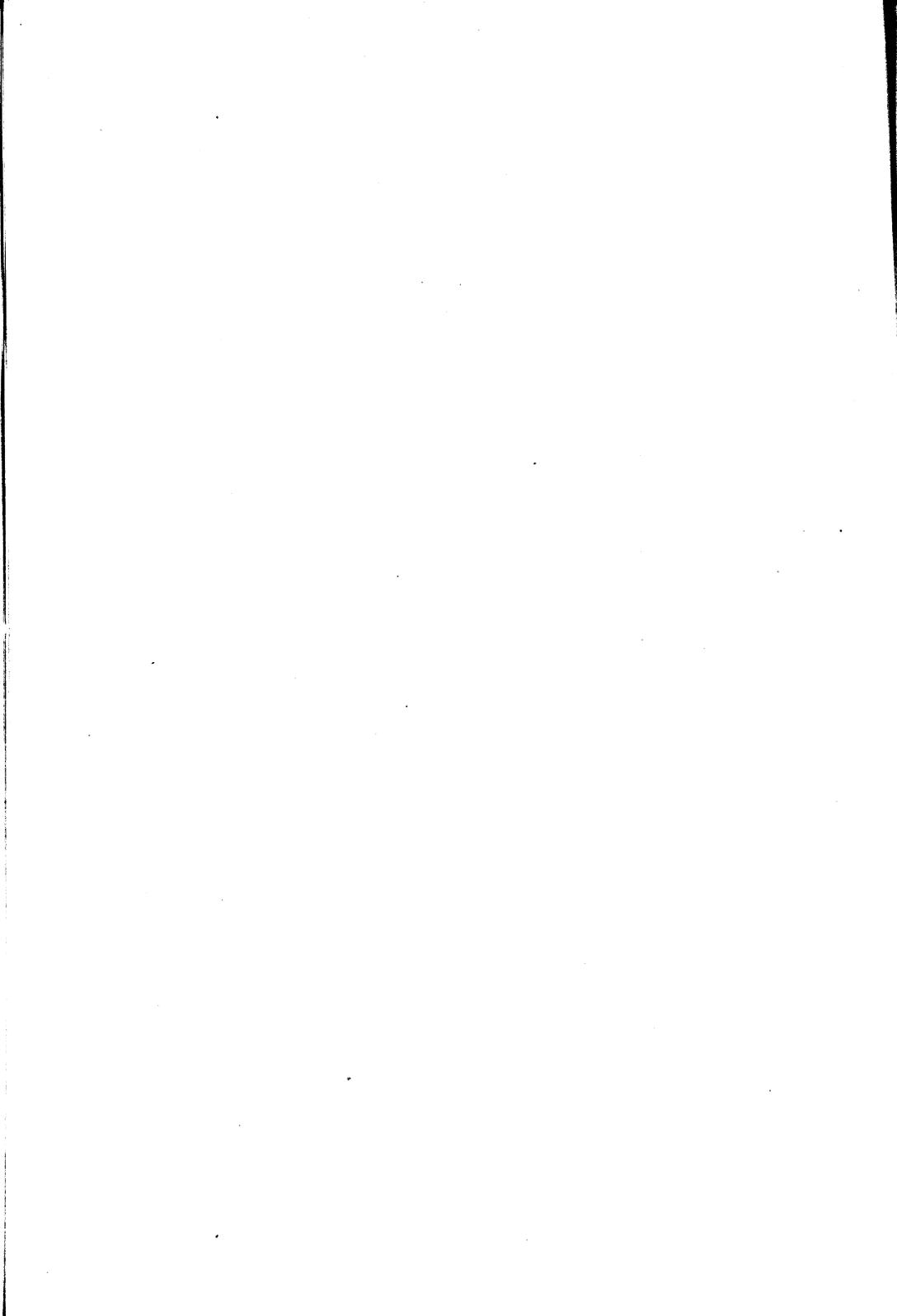
Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA
" " ELISEO CANTON
" " ANGEL M. CENTENO
" " DOMINGO CABRED
" " MARCIAL V. QUIROGA
" " JOSÉ ARCE
" " EUFEMIO UBALLES (con lic.)
" " DANIEL J. CRANWELL
" " CARLOS MALBRAN
" " JOSÉ F. MOLINARI
" " MIGUEL PUIGGARI
" " ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)
" " FANOR VELARDE
" " IGNACIO ALLENDE
" " MARCELO VISAS
" " PASCUAL PALMA

Secretarios

DR. D. P. CASTRO ESCALADA

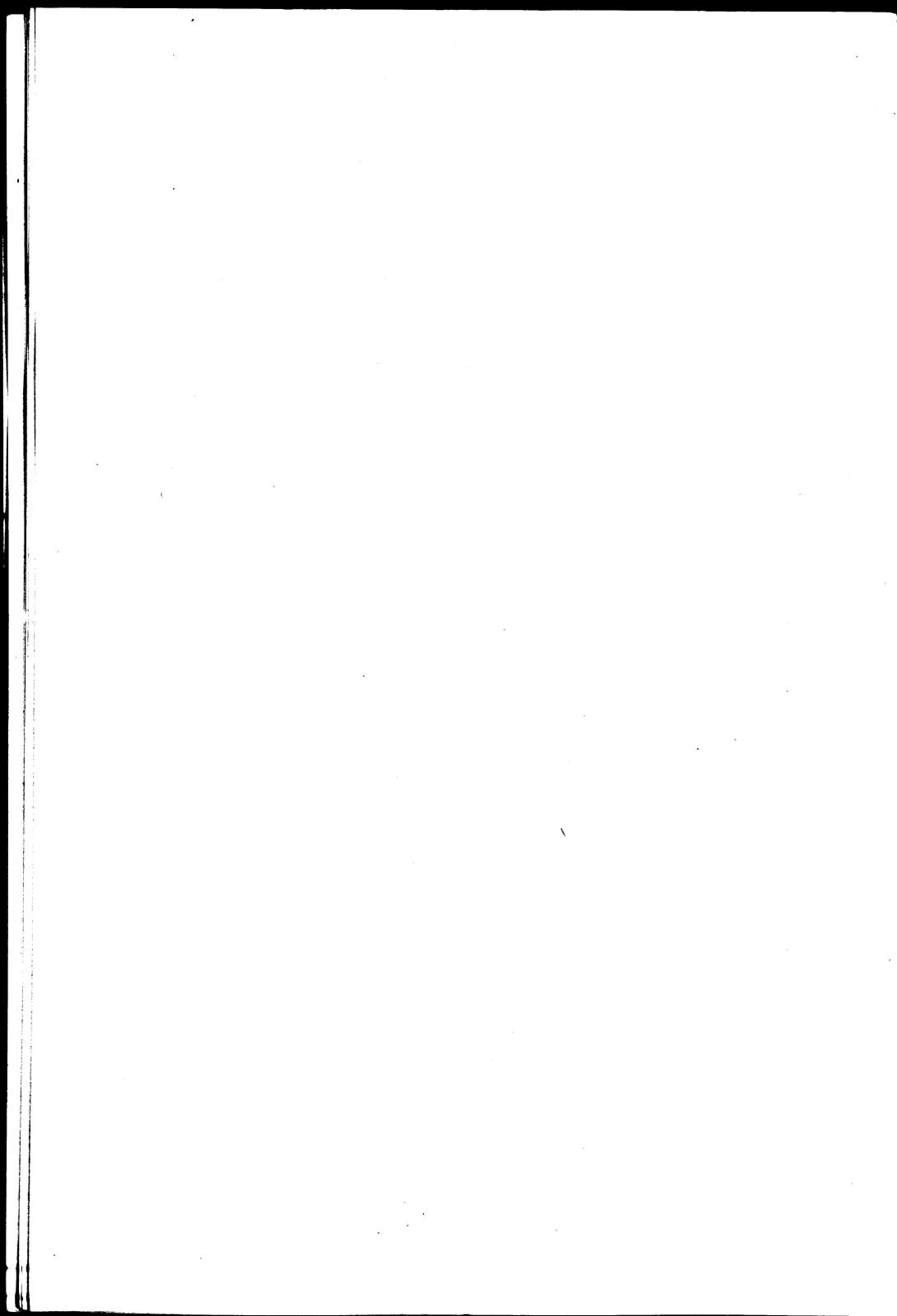
DR. D. JUAN A. GABASTOU



ESCUELA DE MEDICINA

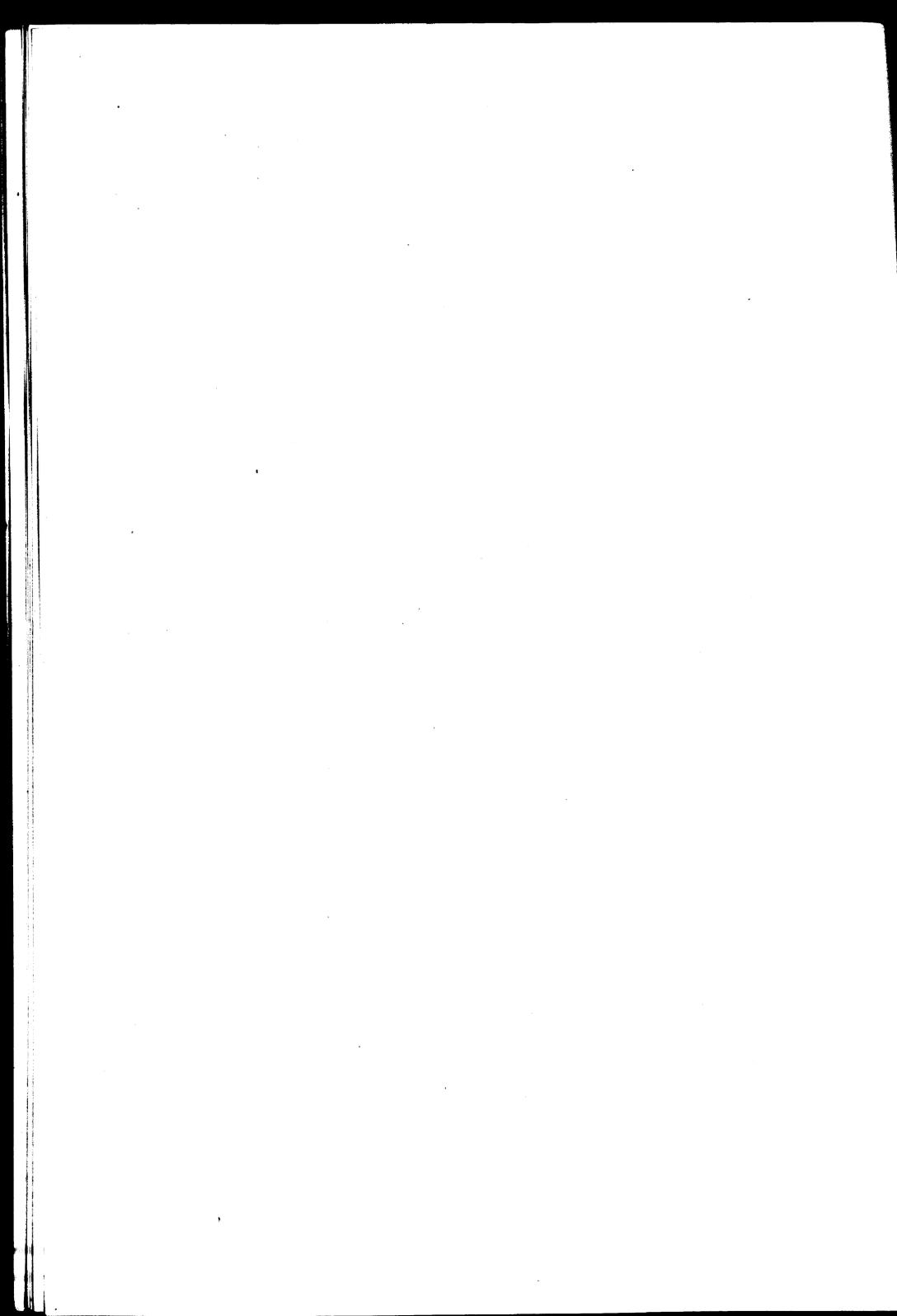
PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
.. JUVENCIO Z. ARCE
.. PEDRO N. ARATA
.. FRANCISCO DE VEYGA
.. ELISEO CANTON
.. JUAN A. BOERI
.. FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

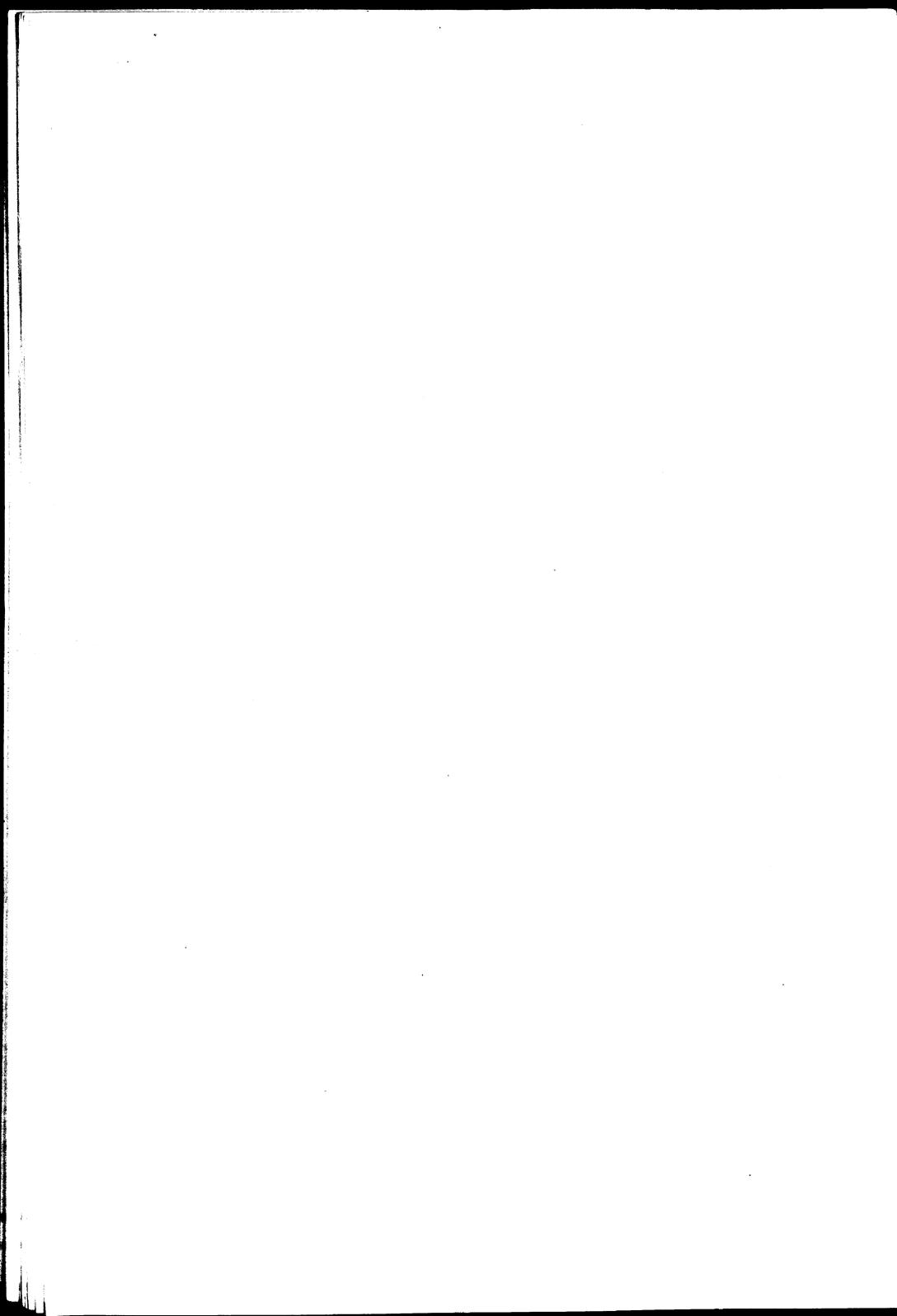
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	" LUCIO DURASONA
Anatomía Descriptiva	" RICARDO S. GOMEZ
Anatomía Descriptiva	" R. SARMIENTO LASPIUR
Anatomía Descriptiva	" JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	" PEDRO BELOU
Histología	" RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	" ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	" HORACIO G. PINERO
Bacteriología	" CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica	" PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	" RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos ... }	" GREGORIO ARAOZ ALFARO
	" DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	" AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica	" TELEMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	" JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	" DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	" LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	" BALDOMERO SOMMER
" Génito-urinarlas	" PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	" JUAN B. SENORANS
Clínica Epidemiológica	" JOSÉ PENNA
" Oto-rino-laringológica	" EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	" MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica	" ENRIQUE B. DEMARIA
" Médica	" LUIS GUEMES
" Médica	" LUIS AGOTE
" Médica	" IGNACIO ALLENDE
" Médica	" ABEL AYERZA
" Quirúrgica	" PASCUAL PALMA
" Quirúrgica	" DIOGENES DECOUD
" Quirúrgica	" ANTONIO C. GANDOLFO
	" MARCELO T. VISAS
" Neurológica	" JOSÉ A. ESTEVES
" Psiquiátrica	" DOMINGO CABRED
" Obstétrica	" ENRIQUE ZARATE
" Obstétrica	" SAMUEL MOLINA
" Pediatría	" ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	" DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	" ENRIQUE BAZTERRICA



ESCUELA DE MEDICINA

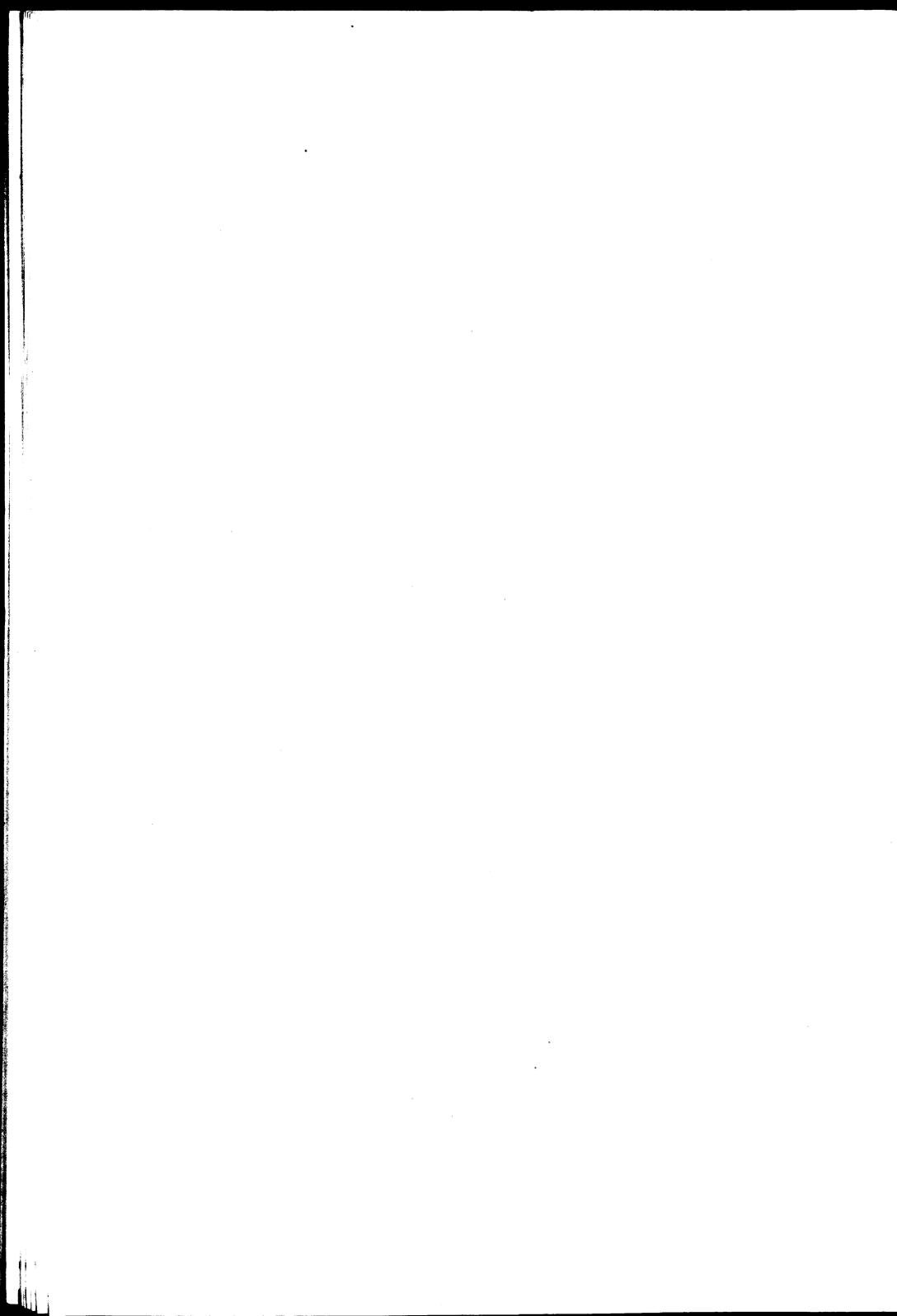
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica	Dr. DANIEL J. GREENWAY
Histología	" JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica	" JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología	" JUAN CARLOS DELFINO
	" LEOPOLDO URIARTE
	" ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica	" JOSÉ BADIA
Clínica Ginecológica	" JOSÉ F. MOLINARI
" Médica	" PATRICIO FLEMING
" Dermato-sifilográfica	" MAXIMILIANO ABERASTURY
" Génito urinaria	" BERNARDINO MARAINI
Clínica Neurológica	" JOSÉ R. SEMPRUN
	" MARIANO ALURRALDE
Clínica Pedlátrica	" ANTONIO F. PISERO
	" MANUEL A. SANTAS
Clínica Quirúrgica	" FRANCISCO LLOBET
" Quirúrgica	" MARCELINO HERRERA VEGAS
Patología Interna	" RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica	" ELISEO V. SEGURA
" Psiquiátrica	" JOSÉ T. BORDA
	" BENJAMIN T. SOLARI



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica	Dr. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica	GUILHERMO SEEBER
Anatomía Descriptiva	SILVIO E. PARODI
Fisiología general y humana	EUGENIO GALLI
Bacteriología	JUAN JOSE CIRIO
Química Biológica	FRANK L. SOLER
Higiene Médica	BERNARDO HOUSSAY
Semeiología y ejercicios clínicos	RODOLFO RIVAROLA
Anatomía Patológica	SALVADOR MAZZA
Anatomía Topográfica	BENJAMIN GALARCE
Materia Médica y Terapia	FELIPE JUSTO
Medicina Operatoria	MANUEL V. CARBONELL
Patología externa	CARLOS BONORINO UDAONLO
Clinica Dermato-sifilográfica	ALFREDO VITON
.. Epidemiológica	JOAQUIN LLAMBIAS
.. Oftalmológica	ANGEL H. ROFFO
.. Oto-rino-laringológica	ANGEL P. SAN MARTIN
Patología Interna	JOSE MORENO
Clinica Quirúrgica	ENRIQUE FINOCCHIETTO
.. Médica	CARLOS ROBERTSON
.. Pediatría	FRANCISCO P. CASTRO
.. Ginecológica	CASTELFORT LUGONES
.. Obstétrica	ENRIQUE M. OLIVIERI
Medicina Legal	ATEJANDRO CEBALLOS
Clinica Psiquiátrica	NICOLAS V. GRECO
	PEDRO L. BALISA
	FERNANDO E. TORRES
	FRANCISCO DESTEFANO
	ANTONINO MARCO DEL PONT
	ADOLFO NOCETTI
	RAUL ARGASARAZ
	JUAN DE LA CRUZ CORREA
	MARTIN CASTRO ESCALADA
	FELIPE J. BASAVILBASO
	ANTONIO R. ZAMBIRINI
	ENRIQUE FERREIRA
	PEDRO LABACCHI
	LEONIDAS JORGE FACIO
	PABLO M. BARLAHO
	EDUARDO MARINO
	JOSE ARCE
	ARMANDO R. MAROTTA
	LUIS A. TAMINI
	MIGUEL SUSSINI
	ROBERTO SOLE
	PEDRO CHUTRO
	JOSE M. JORGE (hijo)
	OSCAR COPELLO
	ADOLFO F. LANZIVAR
	JORGE LEYRO DIAZ
	ANTONIO F. CELESIA
	TOMAS B. KENNY
	VICENTE DIMITRI
	ROMULO H. CHIAPPORI
	JUAN JOSE VITON
	PABLO J. MORSALINE
	RAFAEL A. BULLRICH
	IGNACIO IMAZ
	PEDRO ESCUDERO
	MARIANO R. CASTEX
	PEDRO J. GARCIA
	JOSE DESTEFANO
	JUAN R. GOYENA
	JUAN JACOBO SPANGENBERG
	TULLIO MARTINI
	CANDIDO PATISO MAYER
	MANERTO ACUSA
	GENARO SISTO
	PEDRO DE ELIZALDE
	FERNANDO SCHWEIZER
	JUAN CARLOS NAVARRO
	JAIMÉ SALVADOR
	TORIBIO PICCARDO
	CARLOS R. CIRIO
	OSVALDO L. BOTTARO
	JULIO IRIBARNE
	ARTURO ENRIQUEZ
	A. PERALTA RAMOS
	FAUSTINO J. FRONGE
	JUAN R. GONZALEZ
	JUAN C. BRESSO DOMINGUEZ
	JUAN A. GABASTOU
	ENRIQUE A. BORRO
	JOSÉ BERUTI
	NICANOR PALACIOS COSTA
	VICTORIO MONTEVERDE
	JOAQUIN V. GNECCO
	JAVIER BRANDAN
	ANTONIO PODESTA
	AMABLE JONES



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc. DR. J. C. LLAMES MASSINI

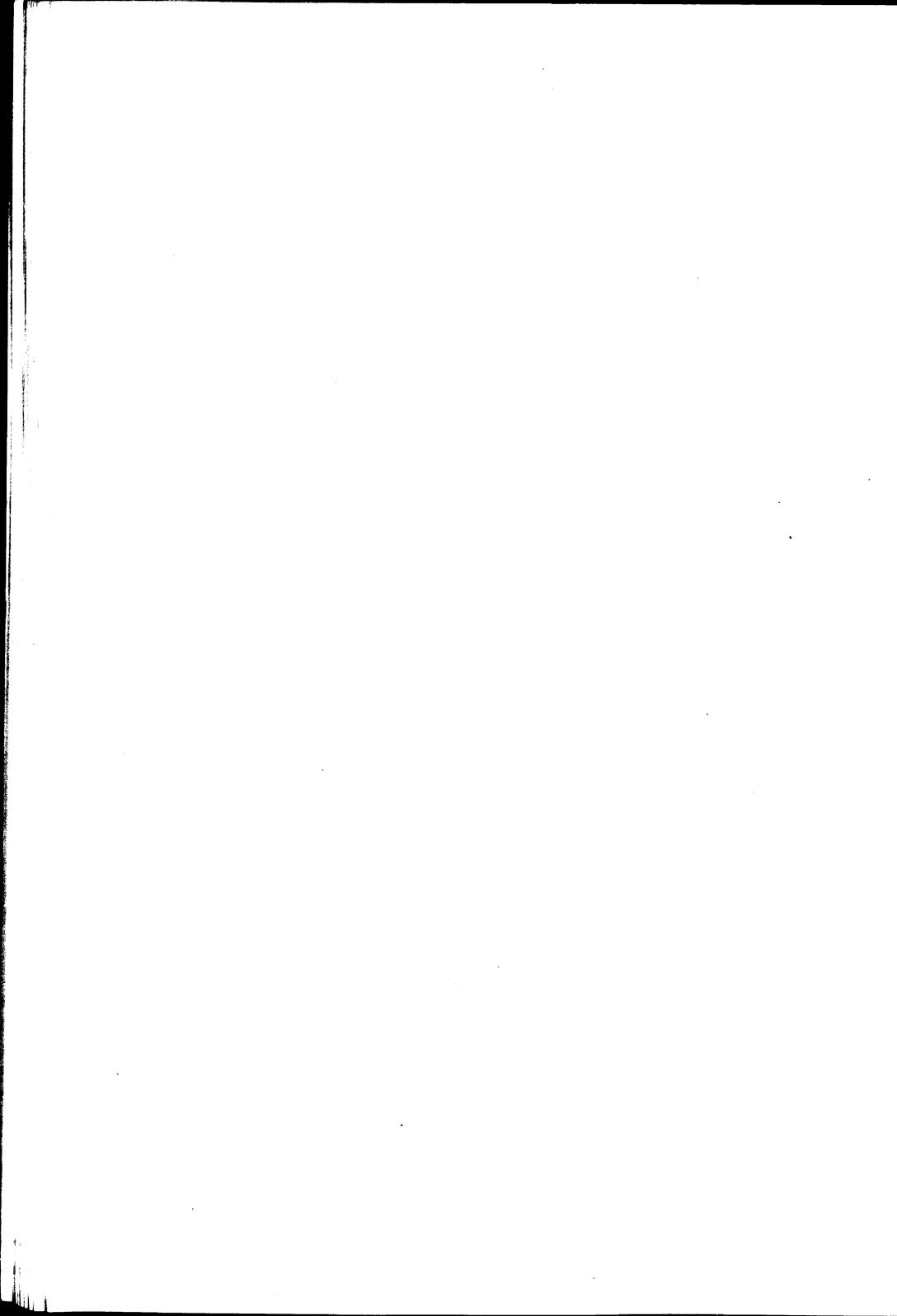
Segundo año:

Parto fisiológico MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clinica obstétrica FANOR VELARDE

Puericultura UBALDO FERNANDEZ



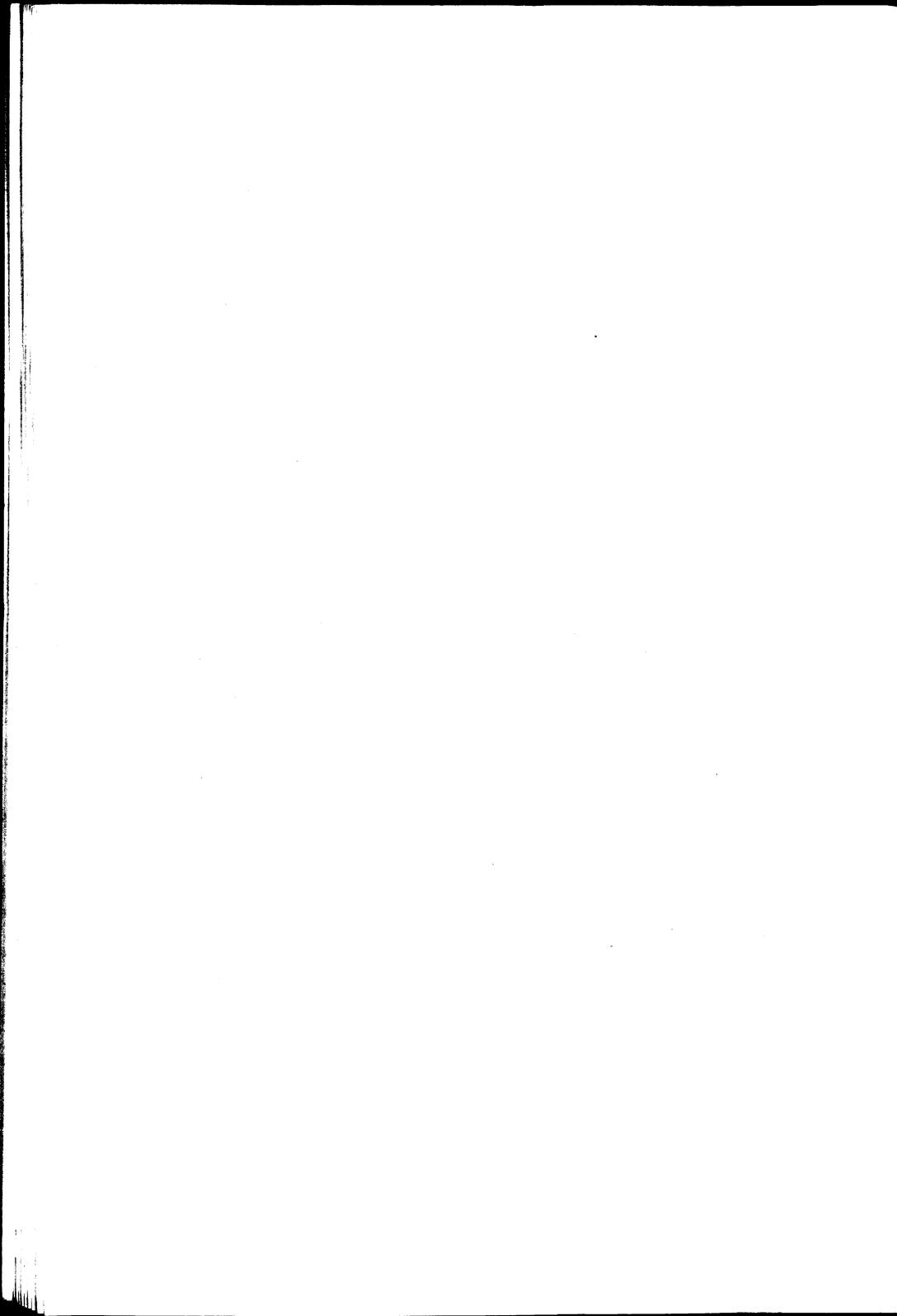
ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía y Fisiología comparadas	DR. ANGEL GALLARDO
Física farmacéutica JULIO J. GATTI
Química farmacéutica inorgánica..	.. MIGUEL PUIGGARI
Botánica y Micrografía vegetal...	.. ADOLFO MUJICA
Química farmacéutica orgánica FRANCISCO C. BARRAZA
Técnica farmacéutica (1er. curso).	.. J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Ética y Legislación.....	.. RICARDO SCHATZ
Química analítica general FRANCISCO P. LAVALLE
Farmacognosia especial	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Técnica farmacéutica (2.º curso)..	DR. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Física farmacéutica	DR. TOMAS J. RUMI
Química farmacéutica inorgánica..	.. ANGEL SABATINI
	.. EMILIO M. FLORES
Técnica farmacéutica	SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	.. PASCUAL CORTI
Química farmacéutica orgánica....	DR. PEDRO J. MÉSIGOS
	.. LUIS GUGLIALMELLI
Farmacognosia especial	SR. OSCAR MALOCK
Química analítica general	DR. JUAN A. SANCHEZ

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Complementos de Matemáticas...	—
Mineralogía y Geología.....	—
Botánica (2.º curso). Bibliografía botánica argentina	—
Química analítica aplicada (Medicamentos)	DR. JUAN A. SANCHEZ (supl. en CRT)
Química biológica PEDRO J. PANDO
Química analítica aplicada (Bromatología)	—
Física general	—
Bacteriología	DR. CARLOS MALBRAN
Toxicología y Química legal.....	.. JUAN B. SESORANS

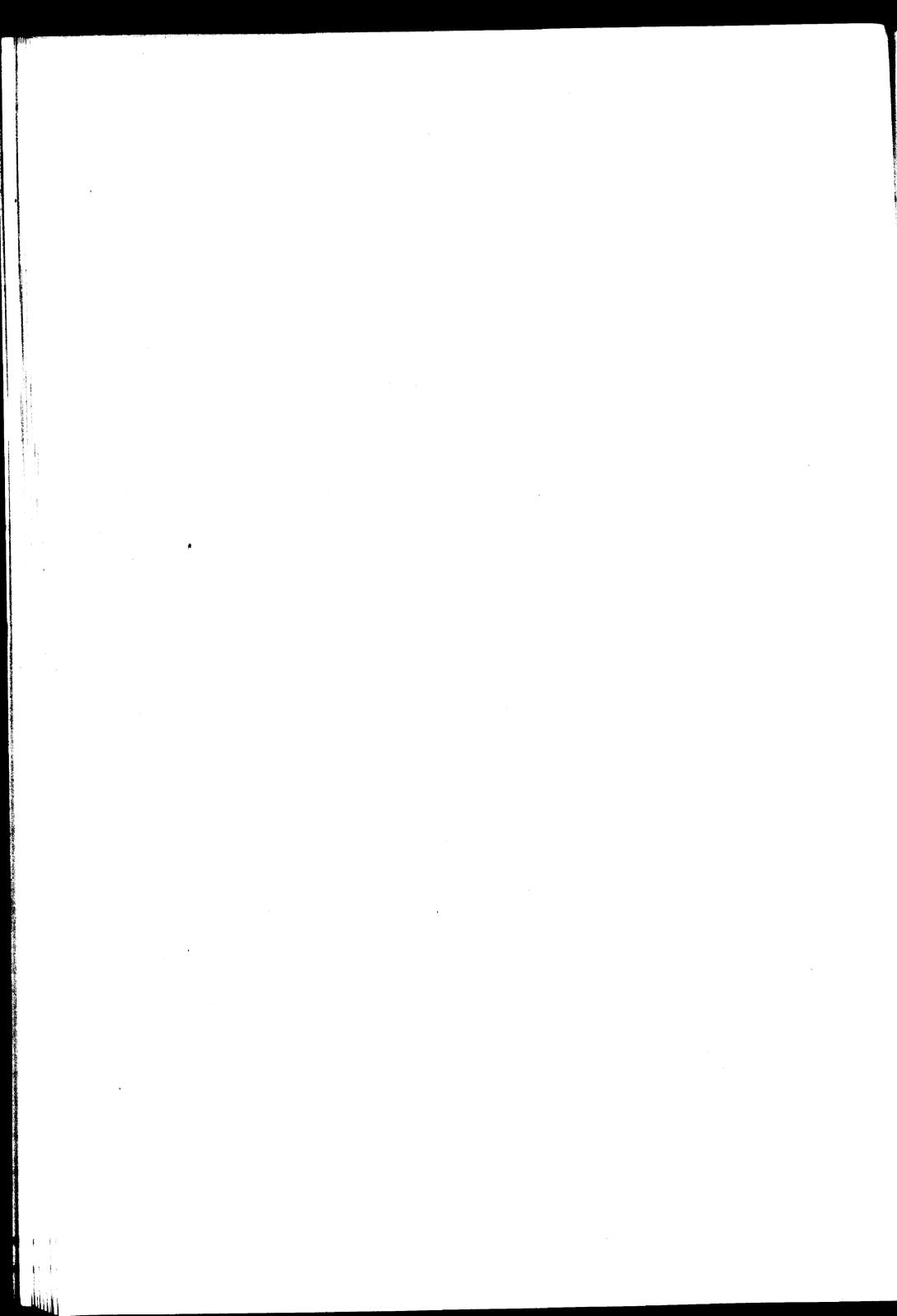


ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er. año	Dr. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año	„ LEON PEREYRA
3er. año	„ N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	Sr. ANTONIO J. GUARDO

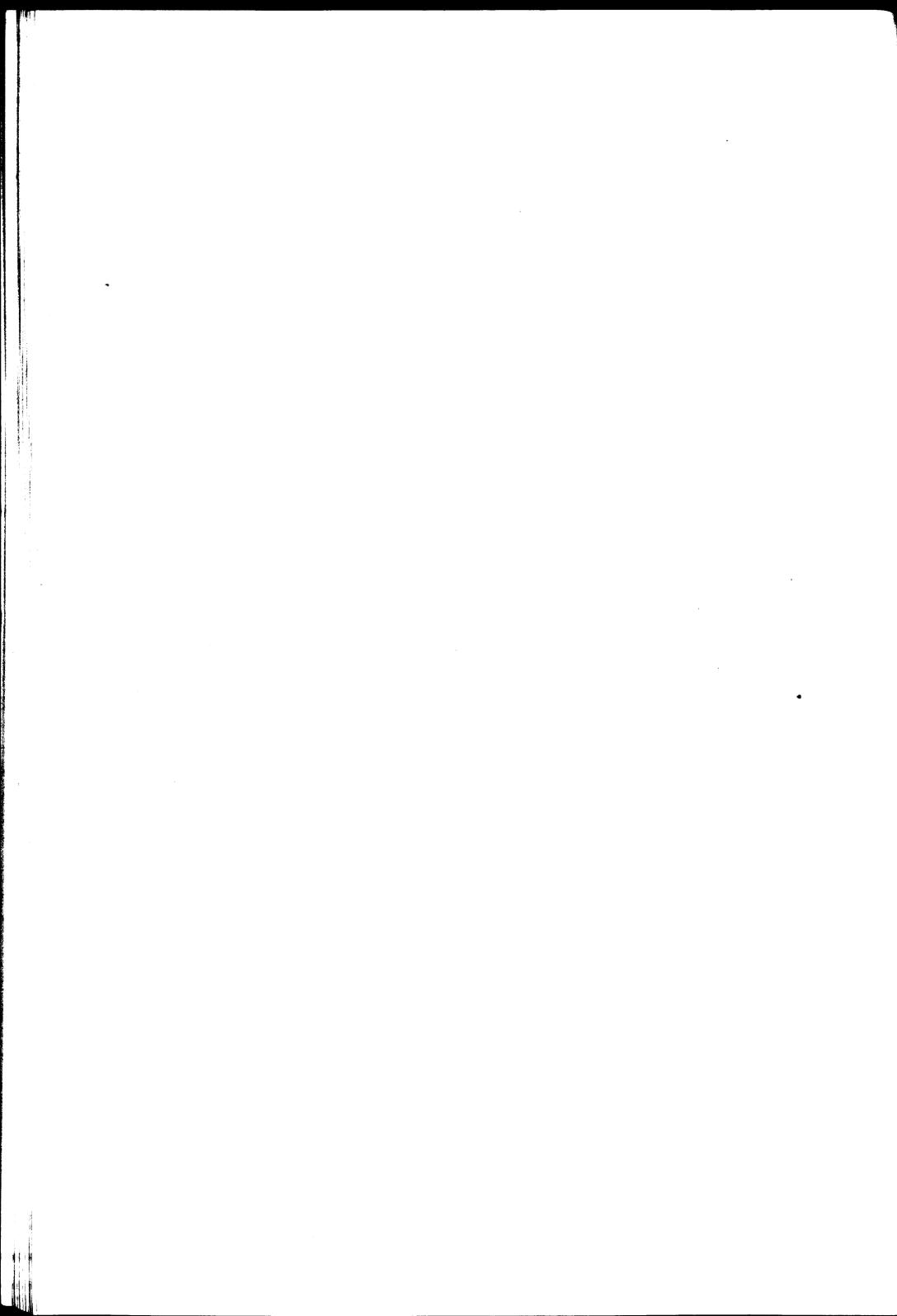
Catedráticos suplentes

DR. D. ALEJANDRO CABANNE (3.er año)
DR. D. TOMÁS S. VARELA (2.º año)
SR. D. JUAN U. CARREA (Protesis)
SR. D. CIRO DURANTE AVELLANAL (1er año)



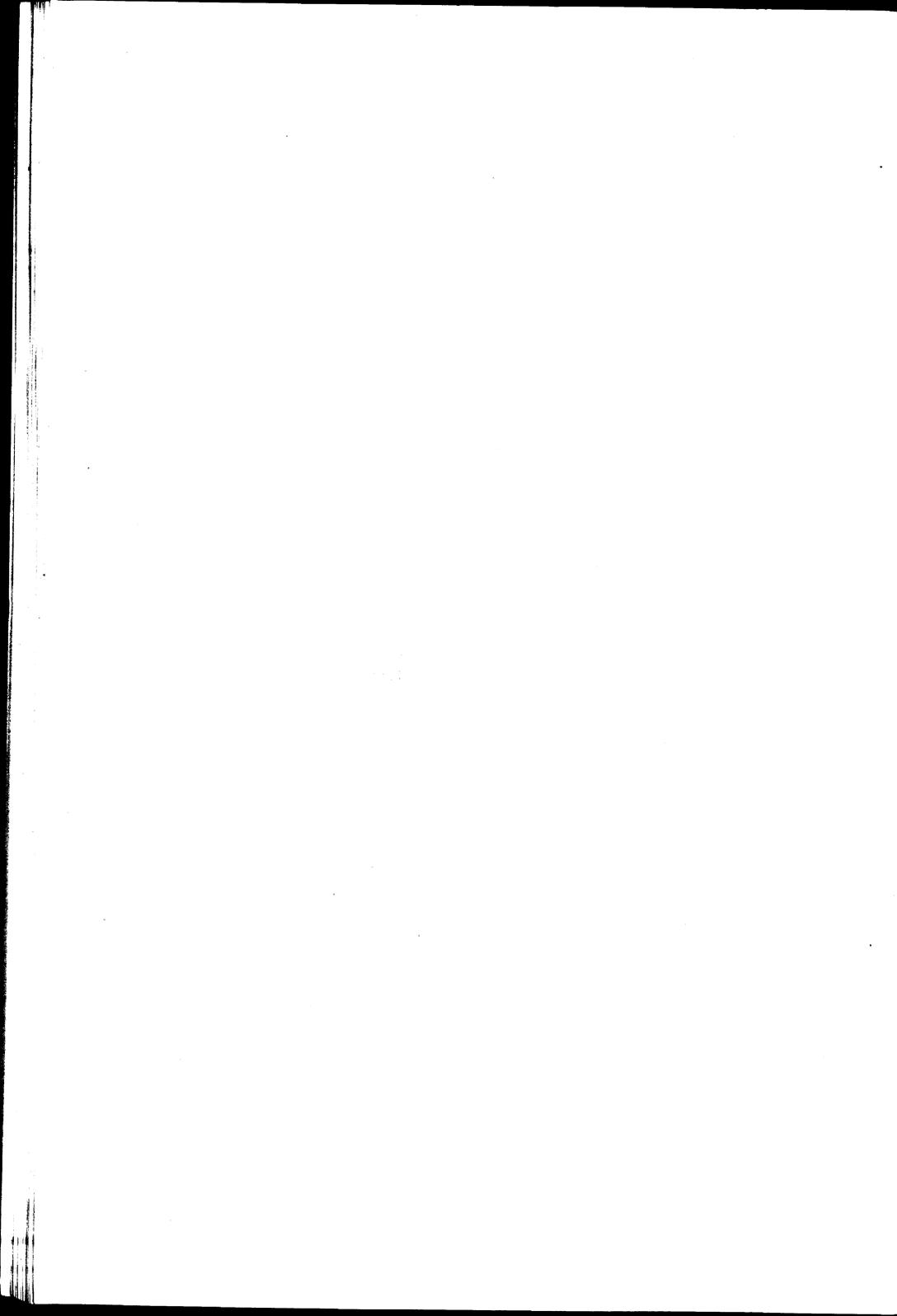
Padrino de tesis:

Dr. PABLO M. BARLARO

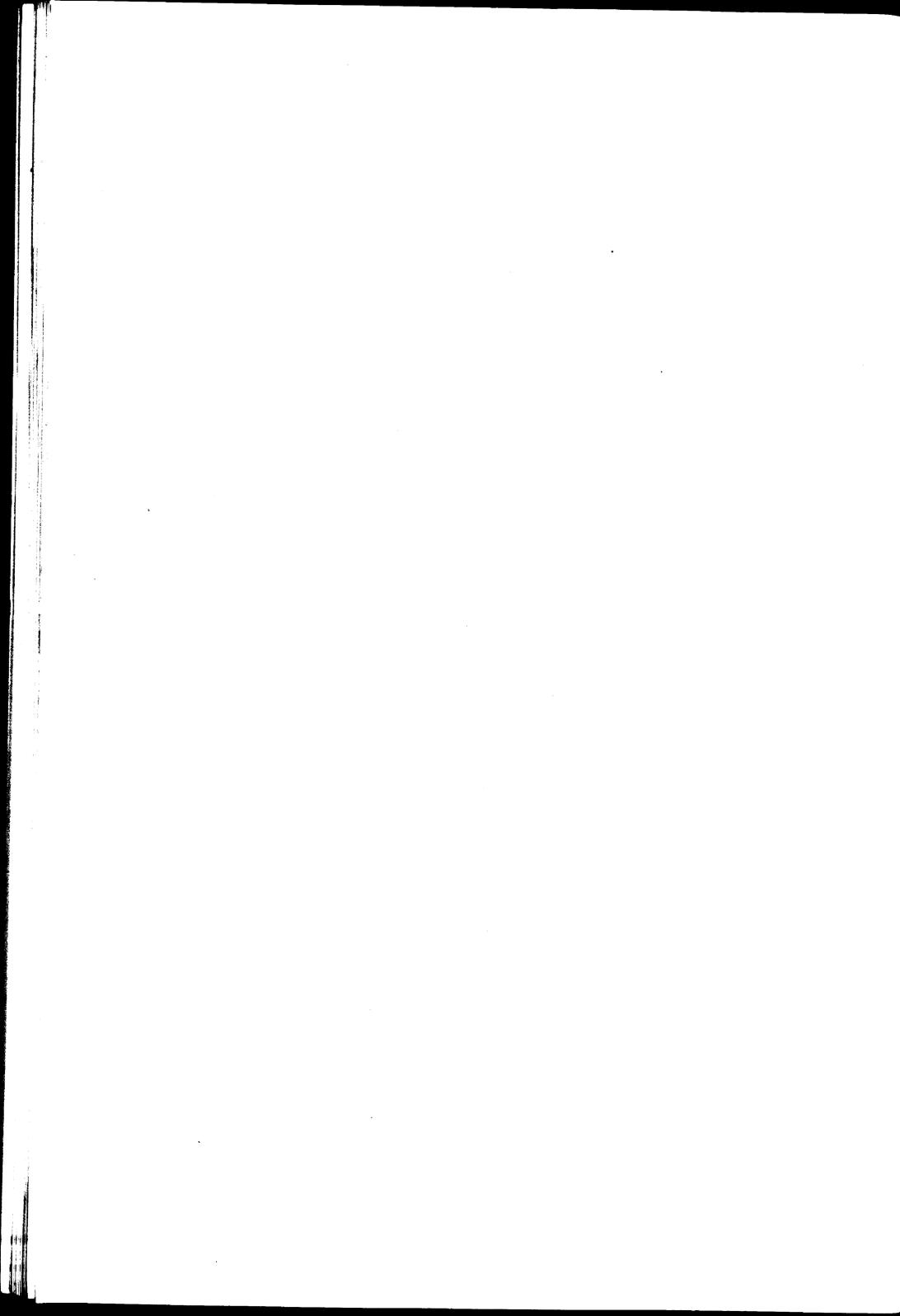


A LA MEMORIA DE MIS HERMANITAS:

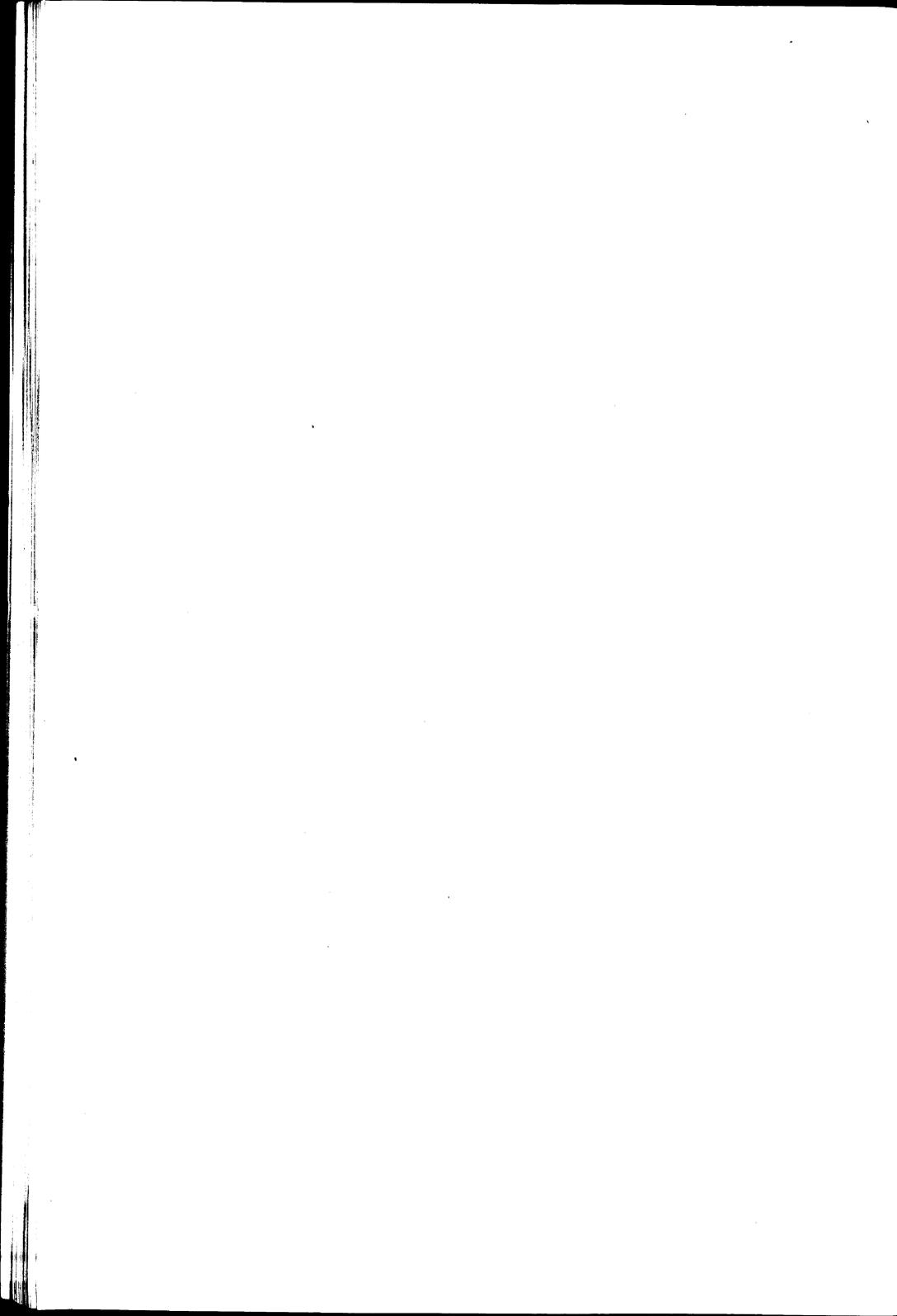
CATALINA, TERESA E INÉS



A MIS PADRES

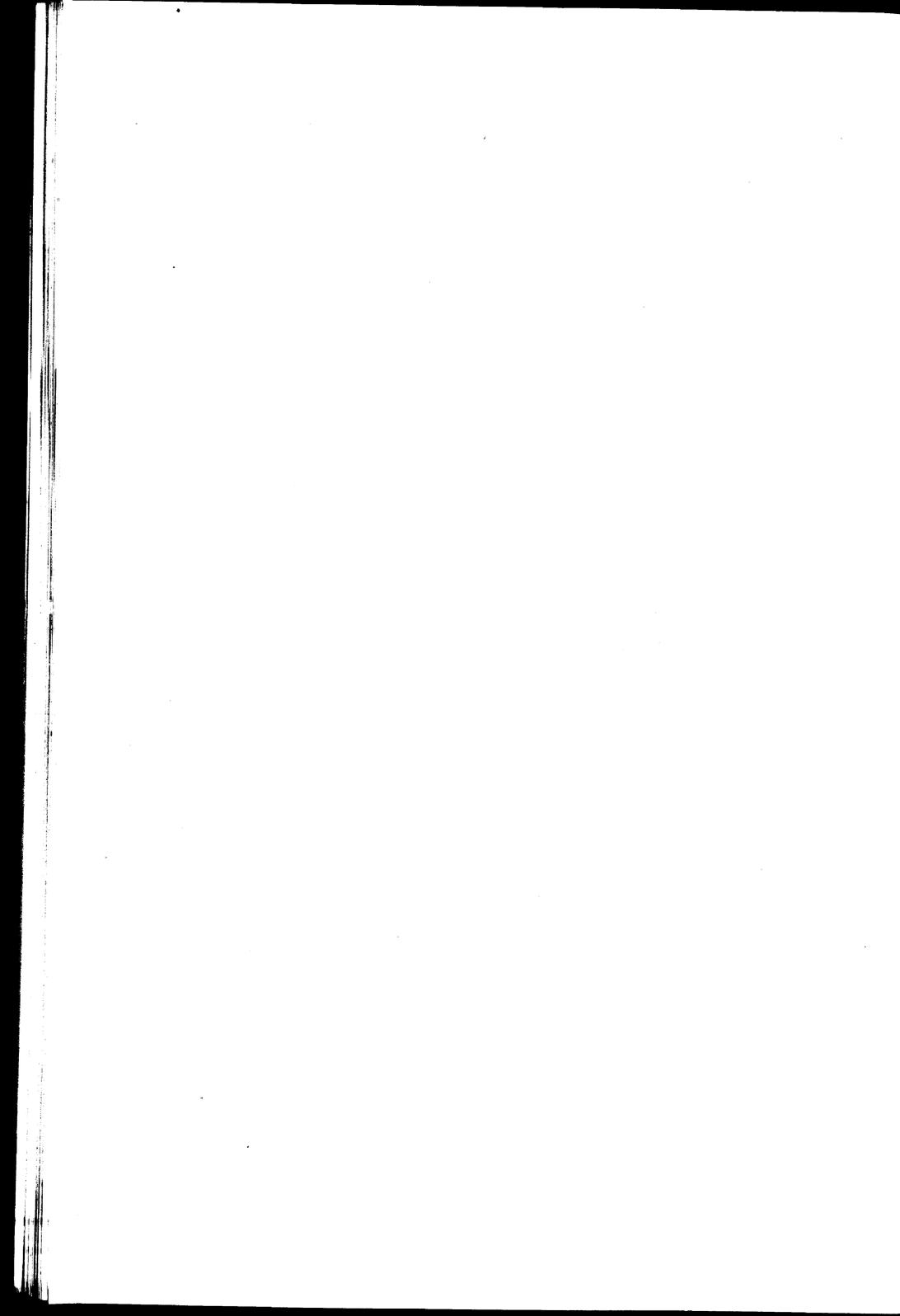


A MIS HERMANOS



A LOS DOCTORES:

BENJAMIN BONIFACIO
CARLOS MA. ROMERO
RODOLFO A. ROMERO



INTRODUCCIÓN

En todos los libros de medicina, desde los más grandes hasta los más pequeños; desde los tratados de patología general, hasta los de las especialidades, no hay un término que más se emplee, y al cual se dé una significación más variada, que el de artritis.

Es tan grande el número de procesos en que se le da intervención, que sería realmente difícil poder enumerar las enfermedades que se relacionan con él, de una manera más o menos directa.

«Sería más fácil enumerar lo que no debe entrar, que lo que en su significado se ha comprendido», ha dicho Chatin, en una relación que hizo al Congreso de la Asociación Francesa, reuni-

do para el progreso de las ciencias, en Cherbourg, el año 1905.

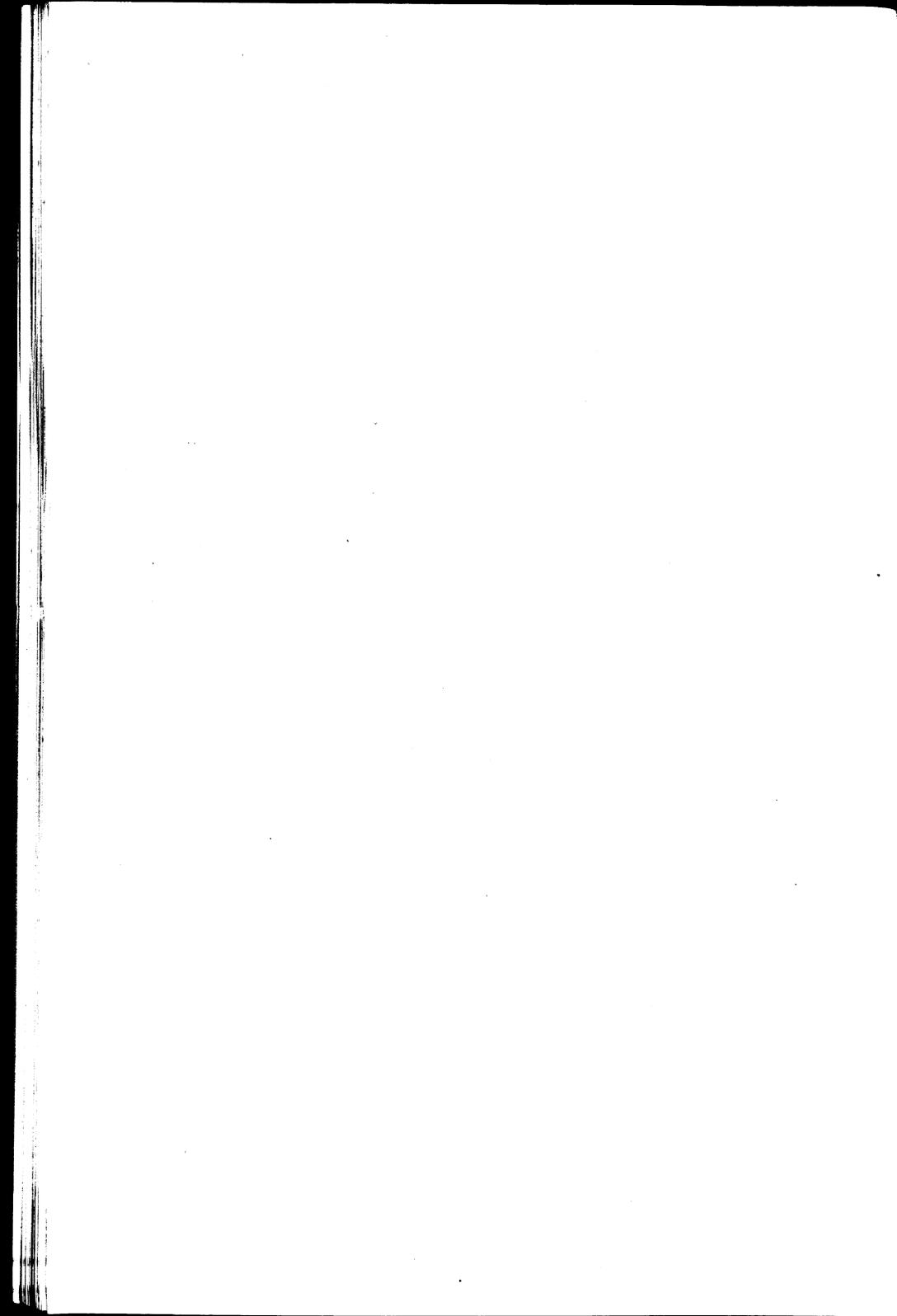
En efecto, siempre que se trate de la etiología de una enfermedad, lo primero que salta a la vista, sobre todo en los libros de origen francés, es la palabra artritis, resolviendo satisfactoriamente todas las dudas y dejando resueltos todos los puntos que pudieran haber resultado oscuros.

Haciendo honor a la verdad, el empleo del término va disminuyendo en los libros más modernos, cuyos autores rehuyen el punto; y así vemos que en la obra Brouardel-Gilbert-Thoinot hay solamente dos páginas dedicadas al artritis, sobre un total de cuatrocientas que abarca el tomo que trata de las enfermedades de la nutrición.

Es que los autores modernos van comprendiendo que la palabra artritis, comodín fácil de colocar en cualquier sitio, no resuelve por ello nada, ni ayuda en lo más mínimo, a la comprensión de ninguna explicación ni a la interpretación de ningún fenómeno.

Creemos nosotros, que ha llegado el momento de que esa palabra desaparezca del lenguaje

médico, por inútil, puesto que hoy ni siquiera sirve como un velo para cubrir nuestra ignorancia. El progreso nos ha llevado muy lejos de Bouchard, el paladín del artritismo, que hace medio siglo, empleó sus energías buscando el parentesco mórbido entre las enfermedades de la nutrición; y las causas de muchas de éstas han sido claramente expuestas en gran número de trabajos hechos por los modernos investigadores.



DATOS HISTÓRICOS

La palabra artritis nació, hace ya muchos siglos, en plena era humorista, cuando dominaba en medicina la idea de que todas las enfermedades se debían a cambios de los humores en el organismo, o al asiento anormal de ellos. Con este concepto se llamaba artríticos, a aquellos sujetos, cuyos padecimientos eran debidos a la localización articular de ciertos malos humores.

En trabajos sucesivos, vemos operarse cambios en ese significado del término artritis: cambios que fueron casi tantos como tratadistas se ocuparon del asunto.

Cuando Baillou aisló el reumatismo, la base del artritis quedó reducida tan solo a una enfermedad: la gota. Estacionario este concepto durante un tiempo llegamos a Guinrac y a Bazin,

sobre todo este último, a quien puede considerarse el constructor de toda esa madeja, que entendía como artritis, no sólo a las afecciones articulares, sino, también, a una serie de estados mórbidos que se localizaban en los distintos sistemas orgánicos, teniendo como base uniforme una perturbación de origen constitucional.

Para Bazin, la mayor parte de las afecciones cutáneas; de los estados congestivos viscerales y las esclerosis de naturaleza desconocida, obedecían a una misma causa. Es ésta, indudablemente, la primera vez que la palabra artritis aparece en casi toda su amplitud y abarcando toda una patología.

Bien pronto aparece Bouchard, que con su autoridad, pudo imponer sus ideas sobre el retardo de la nutrición y sus parentescos mórbidos, comprendiendo todo un conjunto de enfermedades, que obedeciendo a los mismos factores, estaban estrechamente relacionadas entre sí. Es este autor quien expuso claramente el significado de esa palabra artritis; y el concepto moderno que fluye de sus obras, es el que tienen en cuen-

ta los médicos frente a las múltiples y variadas manifestaciones artríticas.

Haciendo un análisis ligero de las obras de Bouchard, se desprende que sus primeras lecciones, dadas en 1879, versaban sobre una serie de datos recogidos de la observación del conjunto de manifestaciones que acompañan a la diabetes.

Posteriormente, reunió una serie de observaciones que se referían no sólo a esta enfermedad, sino también, a la obesidad, a la litiasis biliar, a la gota, a la litiasis úrica, al reumatismo articular crónico, al reumatismo de Heberden, a las neuralgias, a las neuritis, a la jaqueca, al asma, a la bronquitis sibilante, a la angina de pecho, a las hemorroides y a la hipertensión arterial.

El cuadro siguiente, uno de los tantos publicados, demuestra el concepto de Bouchard respecto al parentesco mórbido de la obesidad con otros procesos:

	Número de casos de la enfermedad asociada en 1000 casos de obesidad.	Número de casos de la enfermedad asociada en 1000 casos fuera de la obesidad.	Relación.	Número de casos de obesidad en 1000 casos de enfermedades asociadas.	Número de casos de obesidad en 1000 casos fuera de las enfermedades asociadas.	Relación.
Albuminuria simple	207	162	1.28	91	68	1.34
Litiasis úrica	150	23	6.52	333	63	5.29
Dispepsia	138	200	0.69	49	78	0.63
Diabetes sacarina	127	41	3.10	193	66	2.92
Nefritis	115	61	1.89	128	69	1.86
Gota	101	33	3.15	195	68	2.88
Bronquitis	104	11	9.46	429	66	6.50
Litiasis biliar	92	23	4	242	69	3.51
Ezema	92	24	3.83	228	68	3.33
Dilatación gástrica	59	255	0.27	21	84	0.24
Hemorroides	58	14	4.14	238	70	3.40
Reumatismo	92	52	1.77	242	142	1.70
Jaquecas	35	16	2.6	143	74	1.93
Gastralgias	35	14	2.50	167	68	2.35
Asma	35	12	2.95	187	73	2.63
Anemia	35	65	0.54	40	78	0.53
Angina de pecho	35	19	1.84	143	66	2.01
Histeria	35	30	1.17	83	69	1.15
Sífilis	35	32	1.20	79	72	1.10
Alcoholismo	35	12	1.93	133	72	1.85
Psoriasis	23	5	4.60	250	71	3.52
Diarrea crónica	23	16	1.44	100	72	1.39
Gastritis	23	14	1.64	111	72	1.44
Neuralgias	23	28	1.64	61	73	0.84
Neuritis	23	14	0.81	118	72	1.64
Hipertrofia cardíaca	23	12	1.64	133	72	1.85
Reumatismo de Heberden	12	7	1.90	111	72	1.54
Tisis pulmonar	12	49	1.71	18	75	0.21
Entero colitis	12	28	0.25	31	74	0.42
Insuficiencia aórtica	12	14	0.43	63	73	0.86
" mitral	12	13	0.86	67	78	0.93
Forunculosis	12	5	2.40	143	72	1.99

En 1890 aparece su obra: «Rallentissement de la nutrition»; un conjunto de lecciones sobre raquitismo, osteo-malasia, litiasis biliar, obesidad,

diabetes, albuminuria, gota, reumatismos, asma y jaquecas; en la etiología de todas las cuales hacía intervenir un retardo de la nutrición, referente a las grasas, hidratos de carbono o a la albúmina.

Es del estudio de estos trabajos, de las conclusiones a que este autor arribó, que se desprende el concepto que dominaba en esa época, respecto al artritismo. Para Bouchard las perturbaciones nutritivas permanentes, que repercutían sobre las metamorfosis de la materia, podían ocasionar un exceso, una insuficiencia o una perversión de esas metamorfosis.

Es, asimismo, el retardo de la nutrición, la característica de un gran número de afecciones crónicas que «vienen del hombre, pueden ser evitadas por el hombre y no pueden ser curadas sino por el hombre», y que tienen como substratum tangible la presencia de «ácidos, que pueden ser debidos a la detención, o al retardo de la transformación de la materia».

Menciona varios ejemplos, entre ellos, el de la litiasis, la obesidad, la diabetes y la gota, añadiendo: «El ejemplo de la litiasis biliar nos ha

mostrado como la falta de oxidación de los ácidos podía concurrir a la formación de otra substancia orgánica. Yo os he mostrado esta insuficiencia de la elaboración intra-orgánica en lo que se refiere a la grasa produciendo la obesidad, al azúcar produciendo la diabetes y a la substancia azoada produciendo la gota».

Los caracteres generales que Bouchard asignaba a estos estados eran los siguientes:

1º Cuando el organismo después de una cantidad determinada de alimentos tarda más que al estado normal para volver a su peso primitivo.

2º Cuando la ración de «entretien» puede ser menor que al estado normal.

3º Cuando el peso del cuerpo aumenta con la ración normal.

4º Cuando con la ración de «entretien» la cantidad de excreta es menor que la normal.

5º Cuando durante la abstinencia la disminución del peso del cuerpo es menor que la normal y menor la cantidad de excreta.

6º Cuando es posible advertir en los residuos productos incompletamente elaborados: ácido úrico, ácido oxálico, ácidos grasos volátiles.

7° Cuando se acumulan en el cuerpo principios inmediatos, siendo la alimentación más o menos normal.

8° Cuando hay mayor descenso de la temperatura que al estado normal durante la abstinencia y el reposo, y particularmente, el sueño.

Estos caracteres se entrelazan y encadenan entre sí, y aunque es difícil constatarlos todos, basta uno solo de ellos, bien establecido, para poder afirmar que estamos en presencia, dice Bouchard, de un caso de retardo de la nutrición, que es la causa común que engendra enfermedades diferentes, pero de una misma familia, dependientes todas, de una diatesis que se caracteriza por una nutrición retardada.

Termina el autor citado proponiendo llamar a estos fenómenos «braditrofismo», a causa de la lentitud de las metamorfosis nutritivas, y a la espera de que esta palabra tome carta de ciudadanía en la ciencia, designa con el nombre de artritismo a esos diferentes estados, prescindiendo de la significación etimológica de esta palabra.

Por el mismo tiempo, Lancereaux nos pre-

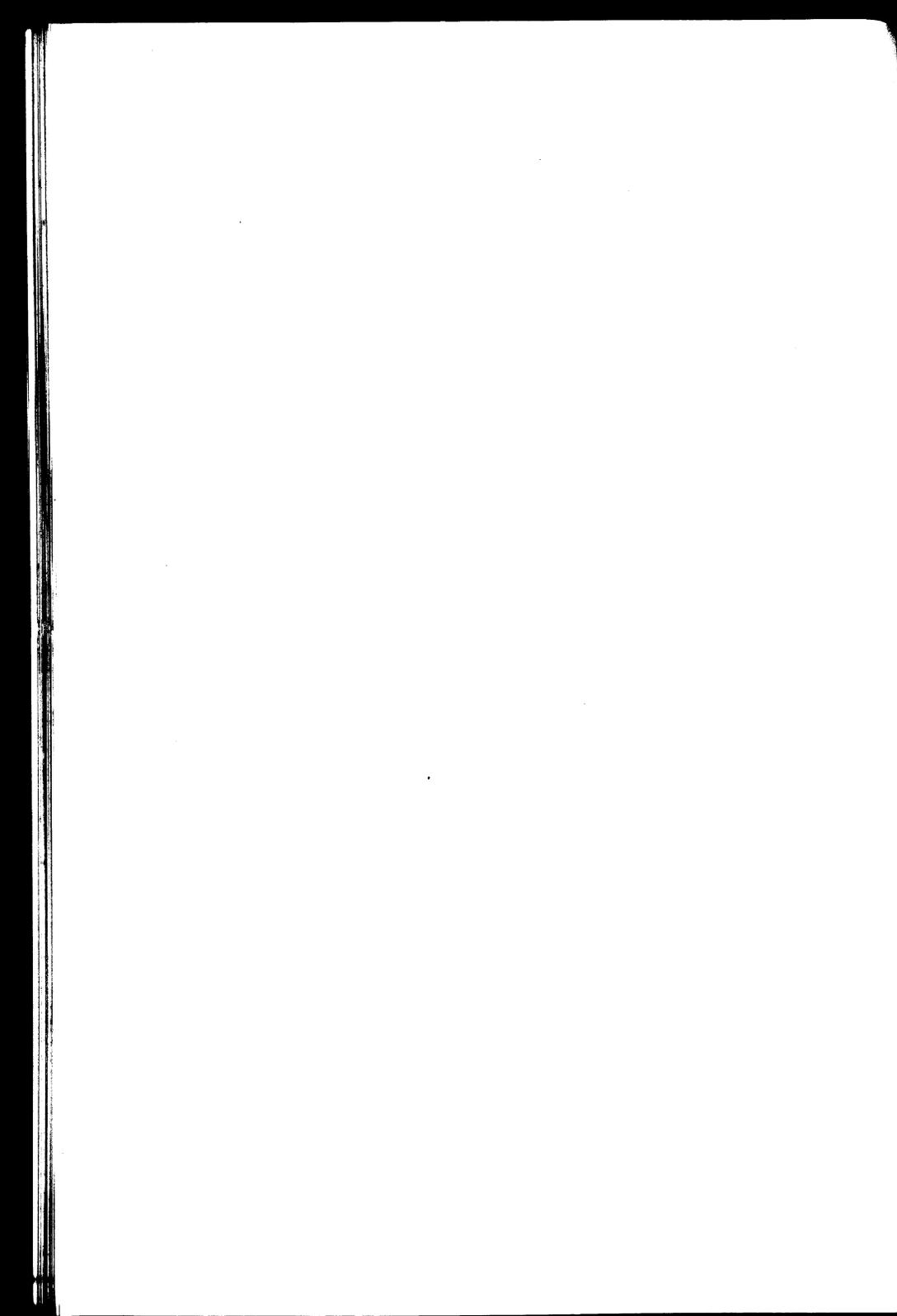
senta el herpetismo, sinónimo de artritis, como un árbol, cuyas raíces estaban en el sistema nervioso, y de cuyo tronco partían una serie de ramas, más o menos deformadas.

Las primeras ramas estarían representadas por las afecciones espasmódicas o neurálgicas: prurito, jaqueca, perturbaciones vaso-motrices, fluxiones sanguíneas, epistaxis, hemorroides, etc. Habría, después, otras ramas representadas por perturbaciones tróficas sobre las articulaciones (reumatismo tipo neurotrófico); sobre las aponeurosis y tendones (retracciones); sobre las venas (várices); sobre las arterias (arterio-esclerosis). A estas ramas se referirían también la distrofia cardíaca y asistolia, la distrofia renal y uremia, la distrofia cerebral (demencia) y la distrofia que motivaría la hemorragia y reblandecimiento cerebral.

A estas, dos ramas importantes deben agregarse, dependientes de un desorden de la nutrición general: la anemia y la glicosuria.

Como vemos, y dando por terminado este ligero bosquejo histórico, en tiempos de Lance-reaux, Bouchard, Hallopeau y otros nombres vin-

culados a la historia de la medicina, la tendencia general era la de explicar un gran número de enfermedades por la acción de los estados diatélicos.



CONCEPTO ACTUAL DEL ARTRITISMO

Afecciones que se relacionan con el artritismo

Enfermedades de la nutrición: Gota, diabetes, obesidad.

Aparato respiratorio: Asma, congestiones, bronquitis, tuberculosis.

Aparato circulatorio: Hipertensión, arterioesclerosis, miocarditis, várices, hemorroides.

Aparato digestivo: Dispepsia, colopatías.

Riñón: Albuminuria, litiasis, nefritis.

Hígado: Congestiones, litiasis.

Aparato locomotor: Reumatismo, retracciones aponeuróticas y tendinosas.

Sistema nervioso: Neuralgias, neuritis, jaquecas.

Ojos: Conjuntivitis.

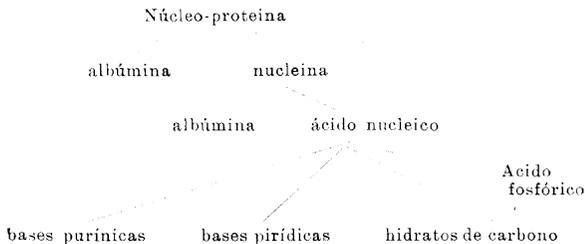
Piel: Dermatitis artríticas, eczemas.

Por el examen del cuadro anterior podemos ver en seguida, que para muchas de las enfermedades que en él figuran, se ha aclarado el concepto etiológico (infeccioso, biológico, etc.), y que, por lo tanto, el factor artrítico merece ser discutido en general y dejarse de lado en ciertos casos.

Entremos, ahora, al estudio detallado de cada una de las enfermedades del grupo artrítico, empezando por aquellas que formaban el pedestal en que se basaba el artritismo.

Gota — Hasta hace muy poco tiempo, la causa de esta enfermedad era atribuída a la combustión incompleta de la albúmina. Esta, entrada al organismo, no era suficientemente quemada; y el ácido úrico, producto de una insuficiente elaboración albuminoidea, se depositaba en los tejidos.

Los estudios modernos han evidenciado que el ácido úrico no se origina por una combustión incompleta de la albúmina, sino que deriva de las nucleínas y del ácido nucléico, como puede verse por el siguiente cuadro:



En cuanto al mecanismo de producción de la gota, parece que interviene el riñón, válvula que, en un momento dado, y por causas desconocidas, hace posible el depósito de ácido úrico.

Diabetes -- Son numerosos los factores etiológicos que intervienen. Entra el sistema nervioso, la glándula tiroidea, la hipófisis, el páncreas, las cápsulas supra-renales, etc., en forma que no ha sido completa y claramente explicada.

Sin embargo, se sabe que lo que falta en el diabético, no son combustiones; no es que haya retardo en la utilización de la glucosa. Lo que ocurre es que la glucosa no circula en forma asimilable, por un defecto de origen, que consiste en que la glucosa circulante no está *animalizada*,

condición ésta, que parece ser indispensable para que pueda ser asimilada.

Obesidad — También aquí los factores que pueden intervenir son numerosos. Dependen de las glándulas de secreción interna: perturbaciones funcionales, desequilibrios endocrínicos que traen como consecuencia la adiposis del sujeto y aún la obesidad.

También influyen el sedentarismo y el aumento de la cantidad de alimentos.

Afecciones del aparato respiratorio — Las enfermedades pulmonares fueron también relacionadas con el artrismo. El asma era una afección netamente artrítica, como enfermedad obscura y de naturaleza desconocida. Hoy que conocemos algunos factores etiológicos de esta enfermedad, la atribuimos, no al artrismo, sino a diversas causas exteriores y locales: agentes físicos, trastornos de las glándulas de secreción interna, y causas que residen en el mismo pulmón.

En cuanto a las congestiones y bronquitis,

no se las puede estudiar hoy si no se relacionan, sobre todo las últimas, con un agente microbiano, factor etiológico indispensable y principal para constituir la base de la enfermedad.

De la tuberculosis, diremos por el momento, que ha sido un hecho de observación que data de antiguo, que todo sujeto que llevara bien puesta la etiqueta de artrítico, se hacía difícilmente tuberculoso. Se establecía de este modo un antagonismo entre el artritismo y la tuberculosis.

Dejaremos para más adelante esta cuestión que estudiaremos con cierto detalle.

Aparato circulatorio — Las várices, hemorroides, miocarditis y arterio-esclerosis fueron estrechamente ligadas al artritismo. Hoy las intoxicaciones de origen interno y ciertos factores de orden mecánico e infeccioso, han sido suficientemente esclarecidos para poder atribuirles la génesis de estas enfermedades.

Aparato digestivo — A pesar de lo difícil que resulta relacionar ciertos estados digestivos

(dispepsias, colopatías, etc.) con el artritismo, se ha preferido, durante mucho tiempo, atribuir-las a esa causa diatésica, lo que, por otra parte, resultaba sencillo y cómodo. Sin poder desconocer la influencia de la herencia neuropática, es evidente que la producción de estas enfermedades se debe principalmente a la forma anormal de la vida que llevan ciertas personas (malos alimentos, abuso de los condimentos, intensidad del trabajo cerebral llevada al exceso, etc.), que traen como consecuencia un cansancio del sistema nervioso, que repercute sobre los órganos de la digestión.

Aparato urinario — Los procesos renales, ciertas nefritis crónicas, la albuminuria y, sobre todo, la litiasis, eran los representantes más netos de la diátesis artrítica.

No ignoramos que existen intoxicaciones de origen interno que pueden actuar sobre el riñón, produciendo fenómenos inflamatorios y neoformaciones conjuntivas, destrucción de canaliculos, albuminuria, etc.; pero también no es menos cierto, que existen gran cantidad de causas, bien

determinadas hoy, que producen los mismos fenómenos, sobre todo, por lo que a la litiasis respecta.

Aparato locomotor — De las afecciones crónicas de las articulaciones, y órganos vecinos, nació la palabra artritis. Todo haría suponer que es en estas enfermedades donde la teoría del artritis encontraría su base más sólida. Nada de ello; pues si bien hay en este punto mucho de obscuro todavía, bien concluyentes son los trabajos de Poncet sobre reumatismo tuberculoso y los del doctor Barlaro sobre la intervención de la sífilis en ciertos reumatismos.

Sistema nervioso — También se ha hecho jugar al artritis un papel en la génesis de ciertas enfermedades del sistema nervioso. Está hoy bien dilucidada la naturaleza tóxica unas veces, toxi-infecciosa otras, de la mayoría de las neuritis y neuralgias.

Con todo lo expuesto, hemos tratado de demostrar que en todas las afecciones que eran antes atribuidas a la diátesis artrítica, se puede

intentar una indagación sobre su etiología, que sino siempre resulta demostrativa, por lo menos tiene más visos de verdad, y reposa sobre bases más científicas, huyendo del cómodo sistema de etiquetar con un término, que no explica nada, a todas las enfermedades que permanecen impenetrables a los ojos indagadores de la ciencia.

ESTUDIO CRÍTICO

Examinando con detenimiento la patología humana puede observarse que hay mucho de cierto en el «parentesco mórbido» de Bouchard, en cuanto ello se refiere a la predisposición que tienen *ciertos* sujetos para adquirir *ciertas* enfermedades.

Ello no quiere, de ninguna manera decir, que exista un fondo, una predisposición, una base artrítica, si se quiere usar el término, que sirva indistintamente de asiento a una u otra de todo un grupo de enfermedades, que teniendo distinto asiento en el organismo, y diferenciándose clínicamente unas de otras, obedecen a una causa común. Cada individuo está predispuesto a ésta o a aquella enfermedad, y por causas distintas en cada caso; pudiendo, naturalmente, una

misma persona estar predispuesta a varias enfermedades cuando en ella se suman distintas causas.

Poncet, en una de sus obras, estudia esta cuestión, y nos ocuparemos de sus ideas por creerlas interesantes en grado sumo.

Estudiando las relaciones entre artritis y tuberculosis, dice lo siguiente:

«El artritis es ante todo la diátesis fibrosa. Las enfermedades de tipo fibroso serían, entonces, esencialmente enfermedades artríticas porque son fibrosas, y fibrosas porque son artríticas!».

Luego dice: «Esa tendencia esclerógena, que es el lazo común entre afecciones tan distintas; esa tendencia esclerógena que las hace agrupar en una misma familia, no es más que la obra de las toxinas tuberculosas, y de ahí explicadas las relaciones entre artritis y tuberculosis».

Siempre se ha insistido sobre el hecho de observación, que demuestra que la tuberculosis, siendo frecuente en los artríticos, encuentra en ellos un mal terreno para su desarrollo.

Para Poncet ello se debe a que los artríticos

son sujetos que han sufrido ya ataques de la toxina tuberculosa; ataques de poca intensidad, pero suficientes para ir inmunizando el organismo y hacerlo, en esa forma, resistente frente a las grandes infecciones. Si se buscan, dice Poncet, en los antecedentes de los tuberculosos, datos de las llamadas enfermedades artríticas, se encontrarán con una *notable frecuencia*. Divide a las tuberculosis en grandes y pequeñas. A las primeras corresponden las formas graves más o menos rápidamente mortales; a las segundas, los tipos de tuberculosis benignas que se tornan, en poco tiempo, fibrosas: las formas artríticas.

En otros párrafos estudia Poncet las relaciones entre la obesidad y la diabetes, con la tuberculosis; y entre la tuberculosis con la litiasis renal y dermatosis artríticas, y termina con estas frases:

«Después de estas constataciones, una conclusión se impone: nada es tan común en la historia de los artríticos como la tuberculosis más o menos latente».

Examinando de conjunto las enfermedades que eran englobadas en la denominación de artríticas, tropezamos inmediatamente con una noción, que debe ser nuestra norma de conducta para su estudio, y es la disparidad de las causas que las engendran, muchas de las cuales han sido ya puestas en evidencia por las modernas investigaciones; siendo las otras objeto de pacientes estudios que, indudablemente, han de arrojar luz, en un día más o menos cercano, sobre lo que aún permanece en las sombras de lo desconocido.

Sabemos, por ejemplo, hoy, el papel que juegan las glándulas de secreción interna en la producción de ciertos trastornos de la desasimilación, que conducen a la obesidad. Conocemos también el papel que juega la colestearina en la génesis de la litiasis biliar y el de las infecciones en el reumatismo crónico deformante, la enfermedad diatésica por excelencia y una de las cuales dieron su nombre al artritisismo.

Creemos que la cuestión del artritisismo debe mirarse desde otros puntos de vista y tratar de separar las causas de las enfermedades, hasta donde sea posible, estudiándolas aisladamente,

estableciendo parentescos entre ellas sólo cuando reposen sobre bases sólidas y rigurosamente científicas.

Cuando frente a uno de esos casos cuya patogenia no es fácil de establecer decimos que ello se debe al artritismo, no decimos en realidad nada; esa palabra es, en esos casos, hueca, carente de significado; a menos que se la convierta en sinónimo de desconocido, que es, nos parece, lo que le ocurría, y les ocurre aún, a quienes dicen, por ejemplo: ese reumatismo o esa úlcera son de naturaleza artrítica, aun cuando se aplique a ello el criterio de Bouchard, que veía en esos estados, un retardo de la nutrición, noción que puede aplicarse con facilidad a todos los casos y que por eso mismo no resuelve satisfactoriamente ninguno.

Lo que debe hacerse es ir al fondo del asunto, y cuando no se pueda pasar adelante poner un interrogante y no tapanlo con una palabra, que no resolviendo nada, nos engañará, deteniendo el afán de investigación, porque nos permite creer que poseemos la clave del asunto. Diremos, por ejemplo: este es un reumático por tubercu-

losis, por sífilis, etcétera; este asmático, es tioróideo, intestinal, tuberculoso, etc., y así, al ser afirmativos, si nos equivocamos, podremos provocar una prueba en contrario que nos saque del error, cosa que no sucede cuando nos fundamos en algo de orden general, vago e indeterminado.

Naturalmente, muchos son los casos en que no resulta fácil, ni aún hoy, poner esos calificativos; pero entonces, mejor es confesar de lleno la impotencia y decir sencillamente que se desconoce aún la naturaleza de tal reumático, de tal asmático, etc.

Todo ésto, aparte de que la clínica demuestra, a diario, que dos sujetos pueden presentar un cuadro clínico análogo el uno al del otro, siendo las causas productoras fundamentalmente distintas unas de otras.

Son estas causas últimas, las que deben procurarse desentrañarse, haciendo el estudio detallado de cómo obran las muchas formas de modificación del organismo; la influencia que sobre él ejercen los factores biológicos.

Trataremos de presentar en un ligero bosquejo ciertas ideas recogidas en las clases del

doctor Barlaro, que creemos interesantes y conducentes en tal sentido.

El organismo necesita, para conservarse en buenas condiciones, que ingresen a él, ciertas substancias que puedan reemplazar a las que se consumen en las distintas actividades que constituyen la modalidad propia de la vida.

Esas substancias son aportadas por los alimentos que, modificados primero en el aparato digestivo, son luego absorbidos y transportados por el torrente circulatorio a la intimidad de los tejidos, donde van a servir para reintegrar los productos gastados en el desempeño de las diversas funciones.

Este trabajo, que en su conjunto constituye la nutrición; y que en los seres inferiores se cumple en una sola célula, se complica y se especializa a medida que nos acercamos a los organismos superiores, cuyo tipo más acabado es el hombre; modificándose para adaptarse a nuevas necesidades o a las distintas condiciones de la vida, sufriendo cambios que pueden producirse en un mismo individuo y que irán acentuándose en las distintas generaciones.

Esos cambios no siempre se producen de una manera gradual, conservando la correlación del conjunto; y a veces traen desequilibrios que pueden ser el punto de partida de trastornos en la marcha armónica de las múltiples funciones, y constituir la base de una enfermedad o ser la enfermedad misma.

Supongamos, por ejemplo, un sujeto que ingiera mayor cantidad de grasas, hidratos de carbono o albúmina que la que normalmente pudiera necesitar y que en sucesivas generaciones sus descendientes sigan haciendo otro tanto.

Al principio habría un mayor trabajo para los órganos digestivos, y sobre todo para las células intestinales, que no podrían llevar a cabo, en buenas condiciones, sus funciones de síntesis, de animalización de las sustancias absorbidas, y de ello resulta como primer inconveniente el paso al torrente circulatorio de sustancias en deficiente estado de preparación para poder ser asimiladas por los tejidos. Este es el primer paso dado para la producción de un estado mórbido, que transmitido por la herencia, de ascendientes a descendientes, y persistiendo sus causas pri-

mitivas, llega a producir una enfermedad hereditaria, que persistirá mientras no intervenga un factor modificador de fuerza suficiente, como ser: un cambio en las condiciones de la vida; el cruce con un individuo normal que imponga en los descendientes su propia constitución, y sobre todo, haciendo cesar las condiciones de entretenimiento del trastorno.

La diabetes es una enfermedad que tiene, en muchos casos, ese origen, y a ello contribuyen la gran cantidad de sustancias ya preparadas artificialmente por la mano del hombre (azúcares de caña, bien refinados, harinas muy molidas, con gran cantidad de almidón, etc.) que llegan de golpe a las células intestinales, no dando a éstas, tiempo para su animalización, lo que no sólo hace que ese trabajo se haga en malas condiciones, sino que la fatiga de las células, trae como consecuencia, una incapacidad para las síntesis preparatorias de las sustancias absorbidas.

Puede ocurrir también, que no siendo ya la alimentación mala la que prepare el terreno para una enfermedad, ello se produzca a raíz de perturbaciones de las secreciones internas, cuyo

papel ha sido puesto de manifiesto en diversos estados mórbidos. Sabemos el rol que las glándulas de secreción interna juegan en el crecimiento y en el intercambio nutritivo, así como los trastornos que produce su mal funcionamiento: disgenesias, distrofias y perturbaciones en el crecimiento. En este caso podrían encontrarse una disgenesia albuminóidea, una grasosa, una nucleica o xántica o una hidrocarbonada, produciendo la gota, la obesidad, la diabetes, etc.

Las infecciones tienen, también, un papel preponderante en las afecciones de que estamos tratando, pudiendo obrar: ya directamente por la obra de sus toxinas, ya indirectamente, atacando a las glándulas de secreción interna, provocando estados mórbidos en que aparece como culpable una glándula cuando, en realidad, es la infección la causante. Ejemplo de ello son los reumatismos tiroideos y el asma tiroideo, debidos a la acción de las toxinas tuberculosas.

Otras veces vemos a la tuberculosis como causa directa o indirecta de obesidad, y a una infección de cualquier naturaleza que sea, obrando sobre el páncreas, producir una diabetes, etc.

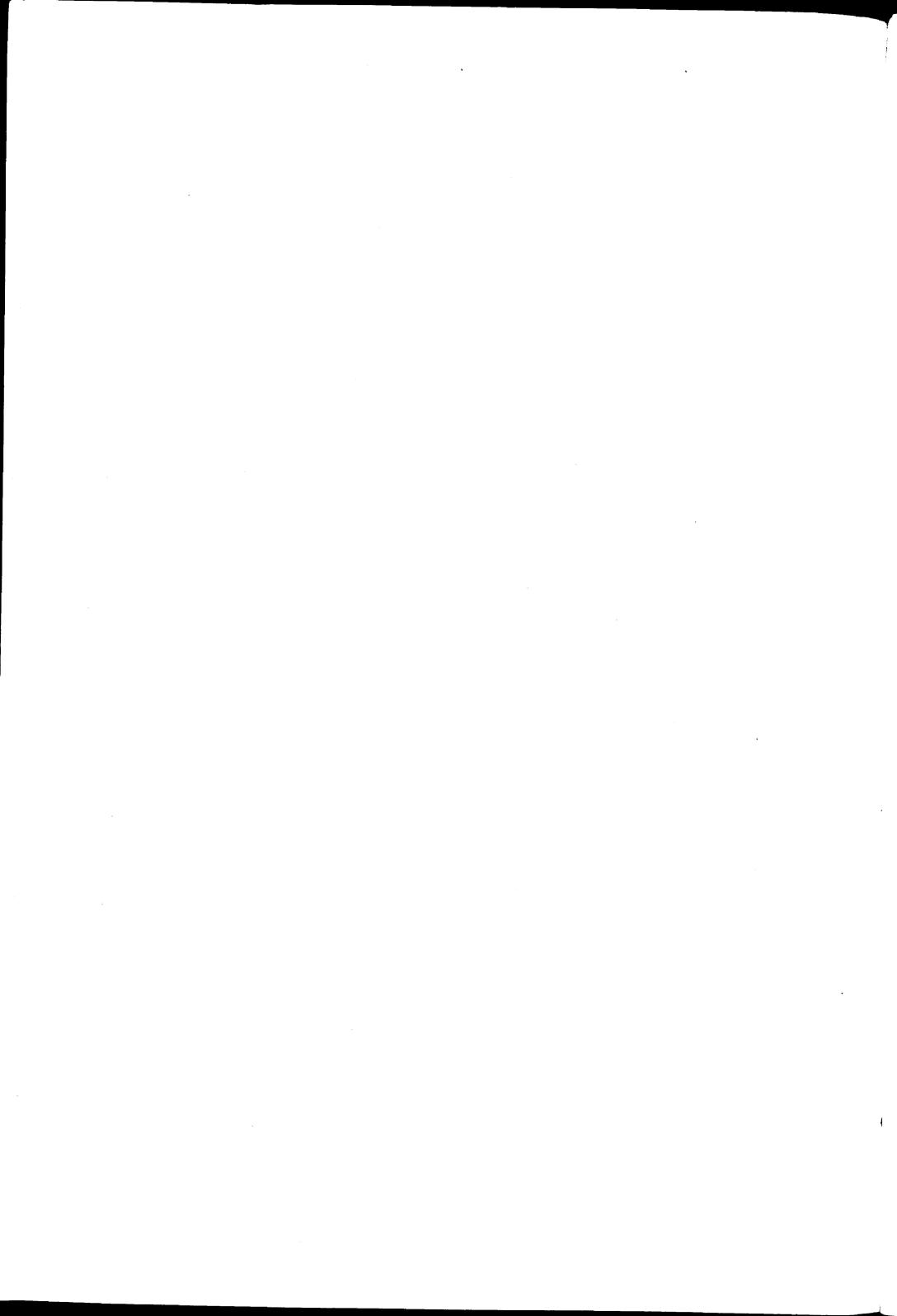
Daremos, con ésto, por terminada nuestra exposición, creyendo haber demostrado, que en la mayor parte de las enfermedades atribuidas antiguamente a la diátesis artrítica, existen causas, determinadas unas, indeterminadas otras, pero siempre independientes y distintas entre sí; ya sean predisposiciones hereditarias, que siguiendo leyes biológicas se hayan adueñado del individuo, ya infecciones o perturbaciones de determinados órganos.

Creemos, por lo tanto, que el término «artritis» debe desaparecer de las obras de nosografía, y ser reemplazado por otros de noción más clara y significación más precisa, que resultarán de la observación de cada caso y del concepto de su etiología y patogenia.

Con ello no sólo estaremos dentro de un terreno más adecuado al desenvolvimiento de la ciencia, sino que también, ganaremos en el sentido de la orientación profiláctica y terapéutica.

LUIS TORTORELLI.





Buenos Aires, Octubre 15 de 1917

Nómbrese al señor Consejero doctor Marcial V. Quiroga, al profesor titular doctor Juan B. Señorans y al profesor suplente doctor Rafael A. Bullrich, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA

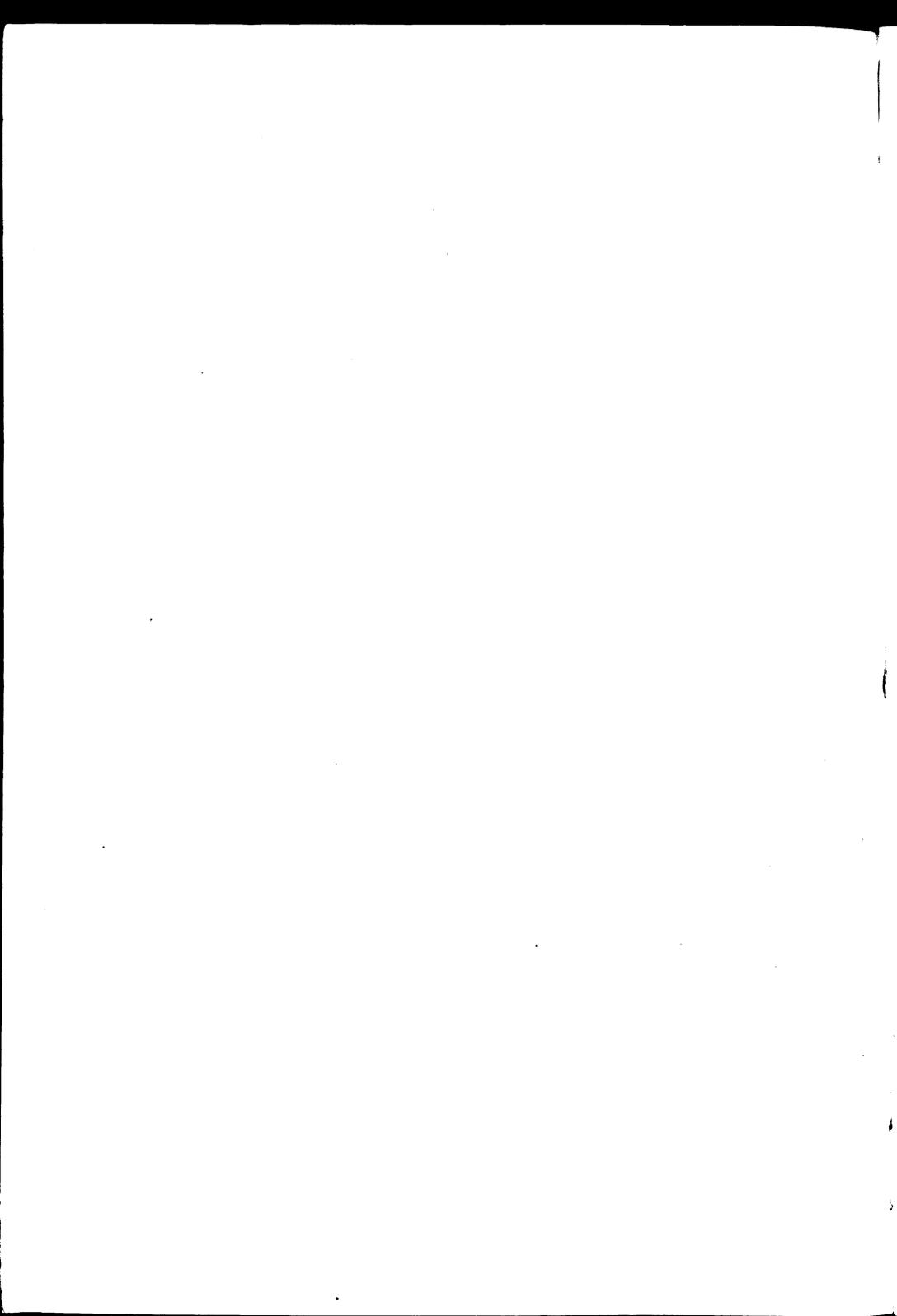
J. A. Gabastou.
Secretario

Buenos Aires, Octubre 19 de 1917

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta núm. 3366 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA

J. A. Gabastou
Secretario



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Patogenia del artritisismo.

Quiroga.

II

Cuando está flaca o gorda una persona: sus relaciones en el artritisismo.

J. B. Señorans.

III

Obesidad y secreciones internas.

R. A. Bullrich.



