

Reumatismo tuberculoso

Los Sres. Bezancon, Matieu-Fierre Weii, J. Deiarue, V. Oumansky y Srta. Pau, han podido hacer el estudio completo de

una poliartritis sobrevenida en una joven atacada por otra parte de lesiones discretas a evolución larga de tuberculosis pleuro

sable. Las regías de este tratamiento han sido precisadas por el profesor P. Carnot (2).

El enfermo permanecerá en cama durante unos diez días y tomará una ración diaria de 2½ litros de leche repartida en seis tomas, cada una con dos horas y media de intervalo, y, a ser posible, muy azucarada y adicionada de media cucharadita de citrato de sosa. En contra de lo que podría creerse, a causa de la permanencia en cama, del manantial de calor aplicado al hueco epigástrico y de la acción del citrato de sosa, este régimen es muy bien tolerado. Puesto al régimen *del* lactante, que despierta para mamar y se duerme después, el enfermo digiere y está tranquilo. Recupera su bienestar anterior, vuelve el apetito y se rehidrata. A partir del tercero o cuarto día, y una vez bien tolerada la leche, a tres de las tomas de leche, de preferencia, las que corresponden a las comidas habituales, se añe-

de un alimento suplementario: tapioca, fideos, harina, puré, etc. A no tardar, el propio enfermo reclama nuevos suplementos, siéndole permitido todos los alimentos, tanto en cantidad como en calidad, según las preferencias de cada cual.

Al cabo de unos diez días se suprime la leche, pues, a la larga, se convertiría en un factor de anorexia, permitiéndole entonces levantarse durante un tiempo cada vez más largo. Recomendaremos al enfermo beba poco comiendo, se acueste durante una o dos horas después de las comidas, tome una alimentación lo más substancial y variada posible en poco volumen, ya que, conforme hemos dicho, ningún alimento está contraindicado.

Muchos de estos enfermos, en efecto, antes de llegar a este punto y para combatir sus molestias dispépticas, han pido sometidos o se han sometido por propia voluntad a regímenes cada vez restrictivos. Ha sido primeramente la supresión del pan, después la carne, todos los alimen-

(Continuará)

(2) Pablo Carnot, La cínodigestión nocturna en las gastralgias de los ptósicos (*Journal Medical Francaiz*, noviembre de 1929).

polmonar-hemoptoica. Las manifestaciones articulares remon- taban a cuatro años, habían evo- lucionado bajo forma de crisis inflamatorias agudas de aspecto reumatismal que se habían fijado poco a poco en el codo y en la rodilla izquierda. Pero en ese momento todavía las articulacio- nes aunque parcialmente anqui- losadas eran asiento de crisis flu- xionarias con fiebre, dolores, tu- mefacciones vivas mientras que los fenómenos dolorosos atacaban simultáneamente las otras arti- culaciones. La presencia de bacilos en la expectoración no pue- de ser constatada directamente sino la víspera de la muerte des- pués de 17 exámenes negativos. Pero la inoculación al cobayo de la sangre de la enferma, extraída en período de apirexia, determi- nó una tuberculosis exclusivamen- te ganglionar. La inyección del producto de trituración de la sinovial obtenida después de la muerte tuberculizó igualmente los cobayos según el tipo Vili- mi.

El examen anatómico de las articulaciones muestra lesiones banales de anquilosis fibrosa par- cial, la de los diversos órganos ha revelado lesiones de tubercu- losis discreta, pero difusa; escler- osis pulmonar apical y nódulos calcificados o fibrosos en las pro- ximidades de los hilios, pericar- ditis adhesiva, perihepatitis y periesplenitis.

El examen histológico de todos los órganos muestra la ausencia

casi completa, fuera de los pul- mones, de formaciones folicula- res, epitelio gigante-celulares, caseosas o no. La lesión tipo está realizada por nódulos infla- matorios polimorfos, perivaseula- res (linfocitos, plasmocitos, po- linucleares neutrófilos intactos o eosinófilos, histioeitos): se en- cuentran estos en los cortes de sinovia] articular, de pericardio, de hígado, de bazo y en los cor- tes de los lóbulos inferiores de los pulmones. La constatación de bacilos ácido-resistentes en estos nódulos (sinovial y pericar- dio) viene a dar la prueba de la naturaleza tuberculosa de las le- siones.

Los autores insisten sobre el tipo clínico realizado por esta ob- servación que acaban de comuni- car recientemente a Sa Academia de Medicina. Realiza bien el «Reumatismo tuberculoso» descri- to por Poncet. Si el estudio bacte- riológico e histológico viene por la primera vez a demostrar rigu- rosamente lo bien fundados que eran las concepciones de la escue- la de Lyon, muestra por otra parte que lesiones tuberculosas así desprovistas de los caracteres histológicos considerados clásica- mente como específicas, son no obstante realizados por bacilos á c i d o-resistentes morfológica- mente y experimentalmente típi- cos.

Debe desconfiarse de dos defec- tos frecuentes particularmente en los médicos: la credulidad y el escepticismo. —*HutineL*