

¿Cómo pueden prevenirse las recidivas del reumatismo articular agudo?

Por el doctor Jacques Sédilot.

El 22 de abril último, la señora de M..., madre de ocho hijos, habiendo tenido ella misma una crisis de reumatismo articular agudo a los diecinueve años, vino a consultarme sobre la salud de su hija **mayor**, de veinte años de edad.

Esta había tenido una primera crisis de reumatismo articular agudo que le duró tres semanas, en el mes de junio de 1929; y una segunda crisis de quince días, en noviembre de 1929; y una tercera crisis de 3 semanas, en noviembre de 1930, habiendo presentado esta última un ataque cardíaco, por lo que sigue teniendo un soplo de insuficiencia mitra). ¿Cómo poner a esta enferma al abrigo de una cuarta crisis? Ante esta pregunta de su madre la cuestión que se nos plantea como médicos ante este caso es la siguiente: ¿qué clase de vida higiénica, cuando terminó la crisis de junio de 1929, debía haber seguido esta muchacha para que no hubiera sufrido la crisis de noviembre de 1929 y de 1930, **las** cuales la han convertido en una cardíaca, es decir, en una enferma para toda su vida?

Que el problema q' se nos plantea consista en curar una enfermedad en curso de evolución, o prevenir su aparición, o bien, co-

mo en. este caso, hacer en frente a las recaídas después de un primer ataque, para nosotros lo primordial, la primera cosa que debemos hacer, es intentar comprender y precisar lo que representa esta enferma. Ahora bien, en lo concerniente a la naturaleza íntima de enfermedad de Bouillaud, acaso nunca se ha encontrado como en la actualidad en una mayor incertidumbre. Repasamos, pues, en cierta brevedad, las doctrinas sucesivas que tienen cierto valor sobre este particular. En medicina, nunca debe desdeñarse el pasado, sobre todo cuando nos hallamos frente a hechos no muy claros.

Antes de Pasteur, en cuanto Bretonneau, y con él la escuela de Tours, sacó el reumatismo articular agudo franco del grupo caótico de las artritis, todos los médicos habían admitido que la enfermedad de Bouillaud era uno de los accidentes de la diátesis gotosa, una consecuencia directa del estado de artritis. Y la opinión era entonces unánime sobre este particular. Para convencernos hoy de ello, basta con releer las observaciones clínicas de Trousseau.

Vino Pasteur, quien probó la existencia de los microbios y el papel de éstos en una gran can-

tidad de afecciones de evolución febril. A partir de estos descubrimientos y hasta nuestros días inclusive, todos los médicos, olvidando deliberadamente *que* el gotoso adulto en seceso de gota aguda presenta también fiebre, sospecharon en el reumatismo articular agudo, enfermedad de evolución febril, creyendo podía ser una enfermedad infecciosa de germen desconocido y no identificado todavía.

Sin embargo, desde *el* comienzo de este nuevo período de medicina, los verdaderos clínicos estaban obligados a exponer grandes reservas. Véase lo que escribía Bouchard: «No sé lo que el porvenir reserva a la doctrina infecciosa del reumatismo articular agudo, pero si algún día debe llegar a ser demostrada, deberá hacer la concesión de la mónada reumática exige (para desarrollarse) un organismo modificado por la nutrición retardatriz, y que ataca preferentemente a los individuos en cuya familia o en cuyos antecedentes puedan encontrarse con una frecuencia excepcional todas las enfermedades que atribuimos a la nutrición retrasada.

¿Es una enfermedad infecciosa el reumatismo articular agudo?

¿Por qué un primer ataque no inmuniza al enfermo, por lo menos durante algún tiempo?

Es más, ¿por qué un primer ataque parece incluso predisponer de modo notable a otras recaídas precoces?

El reumatismo articular agudo presenta apariencias de epidemia, sobre todo en los cuarteles. ¿Como es «que ni siquiera una sola vez se ha logrado encontrar de una manera indudable la causa de su contagiosidad?

Estos tres problemas, que todavía hoy siguen sin obtener respuesta por parte de los bacteriólogos, nos *han* impuesto, desde Pasteur hasta ayer no más, *una doctrina ecléctica* (doctrina ecléctica a la cual habrá de adherirme de buena gana, puesto que impone la sanción terapéutica útil y necesaria en lo concerniente a la profilaxis de las recidivas del reumatismo articular agudo): *la de que hay un germen responsable en la enfermedad de Bouillaud; pero este germen no puede convertirse en patógeno mas que en un terreno especial, preparado, pre-dispuesto: el terreno artrítico.*

He aquí ahora, la opinión de. Hutinel-Lereboidlet: «Tanto para el reumatismo articular agudo como para el asma, no hay duda de que el terreno ofrecido por el organismo a la infección desempeña el papel principal».

La de Oettinger: Lo hereditario no es el propio reumatismo sino el terreno, el cual facilita la manifestación de aquél».

La del Profesor Vidal: "Lo que es hereditario no es el reumatismo: es el terreno propicio al desarrollo del germen de la poli-artritis, como a la manifestación o aparición de la diabetes o de la gota. *Las relaciones de la po-*

liartritis aguda con el artritisismo deben estar presentes en nuestro espíritu constantemente. Eso es un hecho que interesa tanto a la práctica como a la teoría, puesto que nos enseña que, una vez curado el reumatismo, es menester tratar el artritisismo, para evitar que reaparezcan los accesos articulares».

Hasta el año de 1926 se vivió esta doctrina ecléctica, que concede una parte al microbio y otra parte al terrena, doctrina que explicaba más bien mal que bien la ausencia de inmunidad después de una primera crisis, la frecuencia de las recidivas y la ausencia de la contagiosidad.

Pero lo esencial de esa doctrina habría sido que impusiera la sanción terapéutica necesaria: corregir el estado de artritisismo del convaleciente de reumatismo para ponerle al abrigo de las recaídas.

Un número entero de la revista *Anales de Médecine* fue consagrado, en 1926, a la exposición de una doctrina enteramente nueva de los doctores Bezacon y M. P. Weill con respecto a la enfermedad de Bouillaud: "El reumatismo articular agudo es una pirexia enteramente independiente de la enfermedad reumatisal, la cual no necesita ya un terreno artrítico ni una artritis gonocócica o tuberculosa. La diátesis reumatisal no se halla jamás en la base del reumatismo articular agudo, el cual es una enfermedad infecciosa particular. La manifestación capital es la cardiopatía. Como la cardio-

patía es constante, el corazón se halla constantemente atacado en el curso de la enfermedad reumatisal no es una afección aguda con recidivas, sino una afección crónica con accesos, etc."

Desde diciembre de 1927 a julio de 1928 ha sido publicado en la revista *Medicine Internationale* un trabajo mío titulado: "El reumatismo articular agudo, ¿es una enfermedad infecciosa o una afección diatésica?"

En la primera parte de este artículo trataba de demostrar que la única actitud lógica, para quien deseara sostener la naturaleza infecciosa del reumatismo articular agudo, era la hipótesis de los profesores Bezacon y Weill, hipótesis de un virus de duración que infectaba el organismo durante muchos años.

En la segunda parte, afirmaba, y lo demostraba con pruebas, que era inadterable y peligrosa esta hipótesis de un virus de duración. Y en la tercera parte, por último, declaraba que después de haber sido partidario primeramente de la doctrina coléctica de Bouchard, Hutinel, Oettinger y Widal, 10 años de trabajo habían llevado poco a poco a aceptar la teoría de Trousseau: *el reumatismo articular agudo es una afección puramente diatésica*. Es a la adolescencia lo que el acceso de gota aguda es a la edad adulta, y la gota articular crónica a la vejez. El reumatismo articular agudo es el accidente juvenil de la gota articular.

Este trabajo de 1927, que he reproducido *in extenso* en mi li-

bro recientemente publicado forma un bloque de argumentos que no es fácil resumir aquí. No "bajo en clientela particular me debo plantear nuevamente la discusión en estas columnas. Bástame citar, con este motivo, estas líneas muy recientes de Blechmann:

"Hemos resumido como mejor hemos podido las ideas tan personales y tan originales del volumen *Be VArtTiritisvie*. En modo alguno tenemos la pretensión de resolver de una manera indiscutible este debate; pero hay que hacer al autor la justicia de reconocer que ha conducido vigorosamente su argumentación.

"Por discutibles que sean las opiniones de Sédillot. incluso si se admite plenamente que el reumatismo (enfermedad de Bouillaud) es una enfermedad específica, infecciosa y transmisible, no es posible negarse a admitir que se tenga en cuenta, en su patogenia y en su evolución, el papel desempeñado en parte por la diátesis, según invoca Sédillot.

Invitamos, pues, a cuantos nos lean a estudiar el libro tan apasionado y a consultar a nuestro colega. Con ello encontrarán un maná precioso, además del placer de ver abrirse ante ellos senderos todavía desconocidos.

La mejor recompensa que yo podía esperar para mis humildes esfuerzos me la ha proporcionado el hecho de que Blechmann, que en la medicina contemporánea ocupa el lugar tan premi-

nente que todos sabemos, haya juzgado oportuno, con ocasión de mi libro, sostener de nuevo la doctrina ecléctica que fue la de nuestros maestros, desde Bouchard hasta Vidal.

A mis argumentos personales, que Blechmann ha sabido resumir para los lectores del *Concours Medical* con la más benévola imparcialidad, séame permitido agregar aún otro, para lo cual pido al lector que olvide por un instante que él es médico, ya que se trata de un argumento de simple buen sentido.

La enfermedad de Bouillaud es una enfermedad de la edad juvenil, de la infancia y de la adolescencia, por lo cual estaremos obligados a admitir que, entre todas las enfermedades infecciosas de la infancia, aquella sería la única que no ataca jamás a un adulto o a un anciano. De vez en cuando vemos a un quincuagenario que tiene la escarlatina, o a un anciano que sufre de tos ferina contagiada por uno de sus nietos.

La edad del servicio militar, es decir, la edad en que ha terminado el crecimiento, es, por el contrario, la edad límite más avanzada de la cual ya no se observa nunca una *primera* crisis de reumatismo articular agudo. Esta primera excepción a una regla general no puede por menos, por sí sola, de ser bastante importante.

Pero he aquí una segunda.

El eczema, el asma y el acceso de gota son las tres manifestaciones mayores (en la piel, en una mucosa o en una serosa) de

la diátesis gotosa. Pero mientras que el eczema y el asma nos chocan en cualquier edad, desde los primeros meses de la vida, la gota articular parece respetar la infancia y la adolescencia, y espera siempre como más pronto él comienzo de la edad adulta para manifestar sus primeros ataques.

Ésta segunda excepción a una regla general es tan explicable como la primera.

Tanto la una como la otra de estas extrañas excepciones desaparecen, se desvanecen, en cuanto se acepta lo que enseñaba Trousseau y lo que yo he intentado reconstruir sobre una base clínica desde 1827: que el reumatismo articular agudo no es ya una enfermedad infecciosa que respete de una manera extraña la edad adulta y la vejez, y" que el acceso de gota aguda tampoco es ya un accidente de diátesis gotosa que respete la infancia y la adolescencia.

Reumatismo articular agudo, acceso de gota y gota articular crónica son las tres formas clínicas, según la edad de la gota articular,

La gota articular **aguda** comienza a la edad que cesa de ser la del reumatismo articular agudo; y la gota, articular crónica comienza a la edad que cesa de ser la de la gota articular aguda.

A cuantos pudieran objetarme que la crisis de reumatismo articular agudo difiere clínicamente del acceso de gota agudo del adulto, les responderé en primer lugar por esta declaración del gran clínico Trousseau:

"En presencia, de un pie atacado de artritis agudas, antes de poder afirmar que se trata efectivamente: de un acceso de gota y no. de reumatismo articular agudo, yo pido que se me enseñe el fruto de la gota, el tofus". E **inmediatamente** plantearé este problema: "¿Es que el eczema abundantemente rezumante y apenas pruriginoso del recién nacido no difiere clínicamente del eczema absolutamente seco y horrorosamente pruriginoso del anciano?" ¿Es que ambos no son sin embargo, las dos formas clínicas, según la edad, de una misma enfermedad?

Todavía podría agregar algunos **argumentos** nuevos en apoyo de mi tesis. ¿Cuáles son los países que pagan un mayor tributo a la enfermedad de Bouillaud? Pues son los mismos países que en todo tiempo han tenido más gotosos, los pueblos anglosajones, y por ello éstos parecen haber sido los protagonistas de la idea de una Liga contra el reumatismo, por considerarlo como una plaga social.

En estos últimos años, sobre todo desde el final de la guerra, los accesos de gota han disminuido **progresivamente** de frecuencia; pero díriase que han sido reemplazados por accidentes larvados, **atípleos**, viscerales, ab articular es.

Séame permitido poner de relieve que durante la misma época se *ha producido una evolución paralela en lo concerniente al reumatismo articular agudo del adolescente*: formas infecciosas puras, formas viscerales

puras, cardiacas, pleuropulmonares esofagianas, y pseudo-apendiculares de H. Grenet.

Permítaseme igualmente que transcriba a continuación esta frase profética de Wolff. que data ya de hace cuatro años y que fue publicada el 16 de abril de 1917 en la *Presse Médicale*, sobre las variaciones en las enfermedades: "Los ataques de reumatismo articular se hacen menos agrados y menos francos. Se comprueba menos *sudamina* y menos complicaciones pulmonares. Las modificaciones clínicas de la gota y la frecuencia de las formas borrosas y vagas no esquemáticas han hecho que sea cada vez más difícil el diagnóstico entre el reumatismo articular agudo y la gota".

La discusión que acabo de emprender una vez más en este trabajo no tiene sino un interés puramente especulativo, al mismo tiempo que un alcance esencial e inmediatamente franco.

En le *Sieele Medical* del 15 de mayo último, mi colega M. P. Weill pide que se creen con urgencia estaciones de cura para los individuos convalecientes de enfermedad reumatismal. "La afección con la cual tiene más íntimas analogías la crisis reumatismal es innegablemente el abceso evolutivo de naturaleza tuberculosa. La mejor terapéutica (después de la crisis aguda de reumatismo articular agudo) es *el reposo total y prolongado*". Este reposo deberá proceguírte durante meses y a menudo has-

ta semestres. El niño permanecerá acostado completamente de plano con una simple almohada bajo la cabeza, y sólo poco a poco deberá írsele permitiendo que se siente en la cama. .. El único Inconveniente de este gran reposo prolongado es que es susceptible de excitar mucho a estos niños. ..."

En la cura sanatorial de la tuberculosis, el reposo completo y prolongado es uno de los medicos por los cuales se crea artificialmente un estado de artritis, el cual es para el tuberculoso el mejor terreno de defensa contra el bacilo de Koch.

A nuestro juicio, constituye un **contrasentido el querer imponer** por analogía el mismo tratamiento al convaleciente de reumatismo articular agudo, al cual, -mientras no se nos pruebe lo contrario, lo seguiremos considerando como una *victima recientemente identificada del artritis*.

En cuanto ha descendido la fiebre y en cuanto la última articulación *se ve* libre de todo dolor (y si, por supuesto, no exista **ninguna secuela cardíaca**) **aconsejamos al convaleciente de reumatismo articular agudo** que busque, en un *ejercicio progresivamente regularizado*, uno de los medios de corregir su estado de artritis.

Si uno de nuestros hijos como médicas acabara de terminar una crisis de reumatismo articular agudo sin secuela cardíaca, tendríamos el deseo ardiente de conocer el medio más seguro de poner a este niño el abrigo de

una residiva, que pudiera terminarse menos favorablemente por el corazón. Legítimamente, nuestros clientes pueden tener el mismo deseo, y no debemos olvidar que a ellos no suele escapárseles nada de nuestras discusiones contradictorias.

Ahora bien, lo mismo que las doctrinas se oponen actualmente, del mismo modo se oponen las deducciones prácticas que se desprenden de aquéllas cuando se trata de colocar al convaleciente de reumatismo articular agudo al abrigo de una nueva crisis.

Para todos los que se adhieren por lo menos a la doctrina eclesialtica y aceptan la fórmula del profesor Vidal, de que "curado el reumatismo es menester tratar el artritismo para evitar el retorno de los accesos articulares", la base del tratamiento preventivo de las recidivas se apoya en estas tres condiciones: restringir la cantidad de los alimentos azoados de origen animal (régimen de predominio vegetariano); despertar la actividad funcional de la célula hepática por un tratamiento medicamentoso adecuado, y combatir, por el ejercicio, las consecuencias de una vida demasiado sedentaria.

Como se ve, mi opinión representa una completa oposición, sin que tenga necesidad de insistir en ello.

Mi colega va a objetarme sin duda que América e Inglaterra nos han adelantado ya en la aplicación del tratamiento tan nuevo que el recomienda.

Por mi parte, le responderé que me importa poca. Personalmente prefiero continuar siendo uno de los proseguidores de cuantos hasta ahora han dado fama a la medicina francesa, desde Trousseau hasta Vidal, para referirme sólo al pasado siglo.

La Liga internacional contra el reumatismo demostrará acaso en un día no lejano que ha sido una iniciativa profunda, si todos nos acordamos de que la cruzada contra el reumatismo no empezó hasta el día de su creación.

Entre las naciones que, al término de la guerra, se han adherido a esta Liga, unos han venido a ella provistas de mucho dinero y en favor de empresas atrevidas, costosas y discutibles, mientras que otras no tenían otra riqueza que un patrimonio envidiable en la historia de la medicina. **Nuestro** país es de estas últimas. Si no lo tuvieramos siempre presente, podríamos tener la desagradable sorpresa en un día próximo de hallarnos sentados entre dos asientos.

En medicina, y como médicos franceses, no podemos ni debemos olvidar a nuestros ilustres predecesores. A cada paso que hagamos hacia adelante, debe seguirnos nuestro pasado. Que esta tutela sea para nosotros la mejor salvaguardia contra la peligrosa atracción de la novedad.

Todavía hay pueblos que tienen las manos libres, y nuestro eminente colega G. Duhamel no me desaprobará seguramente de haber escogido esta ocasión para recordarlo una vez más.