

REUMATISMO

Enfermedad transmisible.—Para Hathaway,⁹⁷ el reumatismo es una enfermedad transmisible y las epidemias estacionales no son raras. De 32 casos entre los estudiantes de la Universidad de Minnesota, 19, ó sea 60 por ciento, tuvieron lugar en un grupo segregado relativamente pequeño, que comprende menos de 10 por ciento de la matrícula. En 22 casos, ó sea 69 por ciento, descubriéronse focos infecciosos. En 18, ó sea 56 por ciento, presentáronse complicaciones. De los casos 27, ó sea 85 por ciento, tuvieron lugar de enero a abril.

Relación con la poliartritis infecciosa.—En 50 casos consecutivos de poliartritis infecciosa, Coates⁹⁸ descubrió el reumatismo clásico en 32 por ciento de los antecedentes familiares, y como minimum en 300 casos consecutivos, 5 por ciento. Los signos cardinales del reumatismo clásico, a saber, carditis y nódulos subcutáneos, revelaron los siguientes porcentajes: puramente lesiones cardiacas sin antecedentes reumáticos, 2.33; nódulos subcutáneos sin antecedentes reumáticos, 4.33; carditis en la serie en conjunto, 4 por ciento; nódulos subcutáneos en la serie en conjunto, 6 por ciento.

Amigdalectomía.—Una investigación realizada en la ciudad de Rochester, Estado de Nueva York, E. U. A.,⁹⁹ reveló una frecuencia de reumatismo agudo de 8 a 10 por ciento, subdividida así: fiebre, 2.5 por ciento; dolores articulares o del desarrollo, 7 por ciento; corea, 0.5 por ciento; y afección cardíaca, 2.6 por ciento. De 20,000 niños de 5 a 15 años amigdalectomizados, 399 manifestaron fiebre reumática aguda, comparado con 630 en el grupo sin amigdalectomizar; 1,267 y 1,530, respectivamente, manifestaron dolores de desarrollo; 85 y 75 corea; y 450 y 595 carditis. Parece, pues, que hay menos infección reumática, exceptuada la corea, en los niños amigdalectomizados. Las cifras para la corea fueron 0.425 por ciento en éstos y 0.375 por ciento en los otros.

Infancia.—Entre los 250 casos de reumatismo infantil analizados por Campbell y Warner,¹ había 3 niñas afectadas por cada 2 varones. En casi 90 por ciento había antecedentes familiares de reumatismo, comparado con 20 por ciento en los testigos no reumáticos. También se descubrió más a menudo corea cuando había antecedentes familiares de esa enfermedad. Uno de los más importantes factores predisponentes es la debilidad; por ejemplo, consecutiva a alguna infección como sarampión, escarlatina, o amigdalitis. Quedaron signos permanentes de cardiopatía en 15 por ciento de los enfermos ambulantes y 30 por ciento de los encamados, sin duda por haber padecido los últimos de ataques mucho más intensos; sin embargo

⁹⁷ Hathaway, J. C.: Minn. Med. 20: 37 (eno.) 1930.

⁹⁸ Coates, V.: Brit. Med. Jour. 1: 67 (eno. 11) 1930.

⁹⁹ Kaiser, A. D.: N. Y. State Jour. Med. 30: 325 (mzo. 15) 1930.

¹ Campbell, M., y Warner, E. C.: Lancet 1: 61 (eno. 11) 1930.

sólo hubo como la mitad de recaídas en los enfermos que recibieron series largas de tratamiento institucional. Tampoco hubo pruebas de que las amígdalas de los niños reumáticos fueran más sépticas que las de los otros, y la enucleación total antes de presentarse signos o síntomas reumáticos, no impidió la iniciación ni mermó la frecuencia del reumatismo o de la carditis reumática. La única razón para extirpar las amígdalas en un niño reumático, es cuando las anginas repetidas o la septicidad de dichos órganos socava la salud general. La extirpación está contraindicada durante o inmediatamente después de un ataque de reumatismo.

Hemocultivos.—Cecil, Nicholls y Stainsby,² en la primavera de 1928, encontraron estreptococos en 9, ó sea 31 por ciento, de los enfermos poliartríticos estudiados, y en la primavera de 1929 en 84 por ciento. Todas las razas menos dos eran del grupo verde, de lo cual cabe deducir que el *Streptococcus viridans* se encuentra íntimamente asociado con el reumatismo agudo. Cecil, lo mismo que Clawson antes, hace notar la suma dificultad de cultivar los cocos de la sangre reumática, variando su aparición de un período de 10 a 17 días, y proliferando con mucha dificultad en los primeros subcultivos. Triboulet y Coyon en 1898 encontraron también un estreptococo verde en 11 casos de reumatismo agudo, y otros observadores confirmaron el hecho, pero después Swift y Kinsella estudiaron 58 casos en 1917 y sólo en 6 encontraron estreptococos verdes. Clawson aisló el microbio en un porcentaje relativamente elevado en 1925. Small, a partir de 1927 ha aislado un estreptococo anhemolítico; Birkhaug en 1927 aisló un microbio semejante al de Small dos veces y el *S. viridans* dos veces y se inyectó una toxina soluble producida por su microbio anmetahemoglobínógeno, produciendo un típico ataque de poliartritis. Nye y Seegal no pudieron repetir los resultados de Clawson en 25 casos; en tanto que Suranyi y Forro en 1928 aislaron estreptococos verdes en 17 de 25 casos de poliartritis; y Jordan y Boland, empleando los métodos de Clawson en un grupo igual de enfermos, aislaron un bacilo gram-negativo 11 veces y un estreptoestafilococo en uno de 32 casos.

Jordan y Boland³ realizaron estudios bacteriológicos en 32 reumáticos o artríticos. En 16 cultivos procedentes de 12 enfermos aparecieron microbios, y 11 de ellos manifestaron cierta semejanza, siendo bacilos cortos, negativos al gram, en masas. Para los autores, una asociación que acuse esa frecuencia en una enfermedad dada y que no se observa en otras enfermedades, es acreedora a más estudio.

Infección poliarticular espontánea del ratón.—Levaditi y Selbie⁴ han apuntado la existencia en los ratones criados de una poliartritis

² Jour. Am. Med. Assn. 95: 417 (agto. 9) 1930.

³ Jordan, E. P., y Boland, J. P.: Jour. Inf. Dis. 46: 148 (fbro.) 1930.

⁴ Levaditi, C., y Selbie, F. R.: Gaz. Hôp. 103: 242 (fbro. 15) 1930.

infecciosa generalizada espontánea, provocada por el *Streptobacillus moniliformis*, agente patógeno de ciertos eritemas polimorfos, contagiosos y epidémicos del hombre. La analogía mayor parece ser con los reumatismos poliarticulares infecciosos humanos, pues los síntomas y alteraciones microscópicas parecen ser casi idénticos. Morfológicamente no se observa ninguna diferencia entre las razas aisladas en el ratón y en el hombre.

Valor terapéutico y profiláctico de los productos biológicos del estreptococo cardioartrítico.—En 15 niños con varias activas manifestaciones reumáticas, la administración del antisuero del *Streptococcus cardioarthritis* y del antígeno soluble,⁵ al parecer no motivaron la habitual evolución clínica ni impidieron la aparición de recidivas. El método utilizado fué el aconsejado por el Dr. Small. (Véase el BOLETÍN de marzo, 1930, p. 277, y nbre., 1929, p. 1236.)

Los salicilatos en la profilaxia.—A 67 niños que padecían de reumatismo cardiaco inactivo y cardiopatía potencial, Leech⁶ les administró raciones diarias de 1.3 gms. de ácido acetilsalicílico por seis meses, comparándolos con un grupo de 79 testigos. Hubo menos recurrencias de corea en el primer grupo, que también aumentó más de peso y mejoró más en lo tocante al corazón y capacidad física. No se observó ningún efecto del medicamento sobre el desarrollo lento de la estenosis mitral. El número de recurrencias reumáticas es todavía demasiado pequeño para poder juzgar los posibles efectos de la droga como profiláctico de la endocarditis. Los datos disponibles parecen indicar que se gana algo administrando dosis diarias de salicilato en esos casos.

Las sales áuricas en el tratamiento.—Forestier⁷ ha tratado 48 casos de poliartritis crónicas con sales áuricas, y tras un período de observación de 6 a 20 meses ha notado 16 mejorías manifiestas y 18 resultados excelentes. Para él, el efecto procede de la presencia del oro y del azufre en el preparado utilizado.

Monoyodocincofén.—Potenciano⁸ estudió comparativamente 27 casos artríticos tratados con monoyodocincofén, cincofén y salicilato de sodio, descubriendo que el primero era el más eficaz.

Benzoato de amidóxilo.—Neighbors⁹ comunica 14 casos de artritis, tratados con benzoato de amidóxilo a dosis intravenosas de 1 gm. disuelto en 100 cc. de suero fisiológico, 2 veces por semana. Ocho enfermos mostraron marcado alivio sintomático, 2 moderado, 2 ligero, y 2 nulo. De los 250 casos comunicados en la literatura 139 manifestaron marcada mejoría, 39 moderada, 38 ligera, y 34 nula. En la forma crónica los resultados fueron aun mejor.

⁵ Wilson, May G.: Jour. Am. Med. Assn. 94: 842 (mzo. 22) 1930.

⁶ Leech, C. B.: Jour. Am. Med. Assn. 95: 932 (sbre. 27) 1930.

⁷ Forestier, J.: Prog. Méd., 388 (mzo. 1º) 1930.

⁸ Potenciano, P. G.: Med. Jour. & Rec. 131: 215 (fbro. 19) 1930.

⁹ Neighbors, D.: Tex. St. Jour. Med. 25: 672 (fbro.) 1930.