

UNA FORMA RARA DE ESCORBUTO (*)

por el

Dr. PERÉMY

En mayo de 1944 se hospitalizó a un hombre de sesenta años, viudo. Sus molestias eran: debilidad y cansancio, poco apetito, insomnio, palpitaciones, sensación de opresión y marcada disnea, que había aumentado desde hacía unas semanas. El enfermo estaba apirético y había adelgazado. Su piel estaba seca. En la boca sólo tenía dos dientes; por lo demás, nada de importancia. Estaba intranquilo; su andar era oscilante; sus manos temblaban al usarlas. A la derecha, y debajo del diafragma, se observaba un meleurismo del tamaño de la palma de la mano. El pulso, rítmico, de 90 a 100 pulsaciones por minuto. La arteria braquial, zigzagueante; la tensión sanguínea, normal; la amplitud no aumentaba. Por parte de los órganos abdominales y en la orina no se observaba nada patológico. El tono y la fuerza muscular, normales, así como la sensibilidad. Las pupilas y los reflejos, normales. Reacción de Wasserman, negativa. Cantidad de hemoglobina, número de glóbulos rojos y blancos así como el cuadro sanguíneo cualitativo, normales. Radiológicamente: campo pulmonar derecho, sembrado en parte por engrosamiento pleural. Primeramente se pensó en una hipertireosis, por presentar un cuadro patológico no característico; pero también se pensó en una arterioesclerosis y en un trastorno de la circulación coronaria. Quedó sin éxito un tratamiento sedante dirigido contra tales afecciones. En la segunda semana después del comienzo del tratamiento se inflamó la pantorrilla derecha, haciéndose dolorosa y tomando una coloración azulada. *A la vista de este síntoma resultó claro para el autor que el enfermo padecía de escorbuto.* El enfermo fué tratado tres meses antes en el hospital por presentar los síntomas de un exudado pleural; a la punción dió sangre pura. La fiebre se mantuvo sólo algunos días. Sin que entonces pudiera hacerse un diagnóstico, *se le inyectó en la cavidad pleural vitamina C*, con lo que el enfermo se sintió mejor pasajeramente. El hemotórax fué, pues, el primer síntoma de avitaminosis C. Dice el autor que durante los últimos años de la guerra no estuvo en condiciones de determinar el contenido en vitamina C de la sangre y de la orina. Se administró inmediatamente al enfermo vitamina C por vía intravenosa, en total 2,2 grs. Se le preguntó al enfermo por su alimentación; admitió que las legumbres nunca le hicieron bien, y desde la muerte de su mujer, desde hacía medio año, no había comido patatas; el invierno último se alimentó de harinas y leguminosas secas. Con el objeto de poderle acostumbrar a una alimentación apropiada, se le dió diariamente ensalada.

(*) Per Schweiz. Med. Wschr., núm. 18, pág. 511, 1947. [616.39.]

El estado del enfermo mejoró desde que se comenzó a tratarle con vitamina C rápidamente, y dos semanas después fué dado de alta.

El caso descrito es raro y demostrativo, porque seguramente el primero, y quizá, en su tiempo, el único síntoma del escorbuto fué el hemotórax, y este síntoma es extraordinariamente raro en el escorbuto. Más tarde se presentó el hematoma de los gemelos característicos, *mientras faltaron alteraciones de la mucosa bucal, como ocurre casi siempre que faltan los dientes*. También este caso confirma la experiencia antigua que el escorbuto se produce sólo cuando falta por mucho tiempo y en gran cantidad la vitamina C, en determinadas circunstancias sociales y, frecuentemente, en hombres de edad faltos de cuidado. Probablemente bastó la pequeña cantidad de vitamina C de la corteza de patata y otras legumbres para evitar que se presentara el escorbuto.—F. Ruiz. (per "Bibl. Méd. Int.", 4.661.)

Vitalidad de la dentina.—Muchos de nosotros, en la práctica clínica ignoramos la importancia de la dentina. Muchas veces operamos traumáticamente sobre ella y aplicamos cáusticos químicos a este tejido como si fuera una substancia inerte y sin vida.

El esmalte es básicamente una estructura inorgánica; la dentina, un tejido orgánico. Desgraciadamente, sin embargo, la mayoría de nosotros hemos fallado al hacer esta distinción cuando operamos sobre estos tejidos. El trauma químico, al lado de la acción química, asociada con la actividad bacteriana, es infligido por el dentista. El trauma térmico de la pulpa que resulta de la generación de calor durante la preparación de la cavidad es inexcusable. El trauma térmico también se produce cuando las operaciones son realizadas demasiado rápidamente sobre dentina anestesiada.

La dentina es un tejido orgánico vital y será tratado como tal.—EDWARD RYAN ("Dental Digest", 54: 510, 1948.—J. Romanelli.)