

## CLINICA INTERNA.

---

### Diagnóstico precoz de la tuberculosis por la oftalmo-reacción.

---

La frecuencia de la tuberculosis en todos los pueblos, enfermedad que lo mismo abate al robusto labrador de los campos que al enclenque habitante de la ciudad, al niño como al anciano, al pobre como al rico, plaga social, en una palabra, que no respeta razas ni climas, y que por su espantosa gravedad ocupa el primer lugar en la estadística mortuoria de todos los países cultos, explica sobradamente el interés que á su estudio le han consagrado, desde tiempo inmemorial, todos los médicos pensadores, los esfuerzos y tentativas sin tregua reiteradas para encontrar el remedio á tan temible mal y el medio eficaz de sorprenderlo cuando con el disfraz de múltiples y al parecer insignificantes dolencias, se oculta en la profundidad de algún órgano para revelarse, por fin, potente é invencible.

Entre esas tentativas todos recordarán, tanto por ser de época reciente como por los resultados verdaderamente desastrosos á que dió lugar, la tuberculina de Koch, el cual al anunciar al mundo médico, que no sólo había logrado hacer refractarios á la inoculación del bacilo á ciertos animales, sino también impedir el desarrollo de la enfermedad una vez inoculada, conmovió al mundo tuberculoso, originó la célebre peregrinación á Berlín, la hecatombe de enfermos que todos conocen, y como consecuencia obligada de todo esto, el justo olvido de un tratamiento incierto y peligroso.

Sin embargo, si como medio terapéutico la tuberculina resultó un fiasco, hubo que convenir, en cambio, que tanto por la reacción general de carácter febril que determinaba como por los fenómenos locales que ocasionaba, casi exclusivamente en los enfermos tuberculosos, era un medio valioso para el diagnóstico de la enfermedad. Por desgracia, la dificultad de conse-

guir siempre tuberculina de igual actividad, la incertidumbre de las dosis, que muy altas daban frecuentemente origen á reacciones intensas, hasta en enfermos de cáncer, lepra y sífilis, á edemas pulmonares y de la glotis, á derrames pleurales y hemoptisis alarmantes, y muy bajas, á reacciones tan débiles y fugaces que no permitían tomarse como signo de certeza, y, por último, la circunstancia de que era condición indispensable para aplicar la tuberculina que el enfermo se encontrase en completa apirexia, porque, como es fácil comprenderlo, la menor elevación térmica podía interpretarse como un efecto de la reacción provocada por la tuberculina, hicieron abandonar por mucho tiempo el método de Koch. De este método, relegado al uso exclusivo de la veterinaria, surgió hace algunos meses el procedimiento de la cuti y oftalmo reacción.

\* \* \*

Es Von Pirket, el primero que hizo notar que cuando se inocular con tuberculina la piel de un tuberculoso, por raspado ó escarificación, se forma algún tiempo después en la misma herida un edema rojizo que en algunos casos toma el aspecto de una pústula de vacuna, que desaparece lentamente: tal es lo que Vallée d'Alfort (*Aca. de sciences, 17 Jul 1907*) denomina la *cuti reacción*.

Calmette, de Lille, modificando el procedimiento de Pirket, demostró que cuando se instila una gota de una solución acuosa de tuberculina al 1 por 100 en el ojo de un tuberculoso, á las tres ó cinco horas la conjuntiva palpebral y la carúncula se congestionan notablemente, se observa lagrimeo y una secreción muco fibrosa que se acumula en el fondo de saco conjuntival inferior y en el ángulo interno del ojo; á las veinticuatro horas todo desaparece sin dejar la menor huella. En cambio, en los que no están tuberculosos no se presenta ninguna inflamación; tal es la *oftalmo-reacción* recientemente confirmada por Letulle, Comby y por mí en los pocos casos que sucintamente paso á exponer.

Lisandra M., 22 años, soltera, no tiene antecedentes hereditarios bien definidos, ni ha padecido enfermedades importantes, habita en una casa de vecindad, donde murió hace poco

tiempo un niño *tísico* y viven en la actualidad otros dos enfermos de *tuberculosis*. Hace algo más de un año tuvo el sarampión y desde esa época empezó á toser, á esputar y á adelgazarse. El examen del pecho revela á la percusión, macicez notable en el vértice y tercio medio en la parte posterior; á la auscultación se oyen estertores subcrepitantes y mucosos en toda la región ocupada por la macicez. Apirexia absoluta. Diagnóstico clínico: *Tuberculosis pulmonar del pulmón derecho en el segundo período de la enfermedad.*

El día 19 de Septiembre á las 2 p. m., puso una gota de tuberculina al 1 por 100 en el ángulo interno del ojo izquierdo; á las 5 p. m. no observo aún nada de anormal en la conjuntiva, aunque la enferma me dice sentir escozor y lagrimeo. A las 8 a. m. del siguiente día, la reacción es evidente y la acusa una conjuntivitis óculo papebral inferior con secreción de una pequeña gota de moco pus en el ángulo interno. Tanto en el párpado superior como en el otro ojo, la conjuntiva conserva su aspecto fisiológico.

La bacterioscopía del esputo que practiqué ese día, siguiendo el procedimiento de Ziehel, *reveló una gran cantidad de bacilos de Koch.*

Eugenio M., 41 años, jornalero, entró el 2 de Septiembre de este año en mi servicio del Hospital Civil; no puede darme, como sucede casi siempre en nuestra clase pobre, ningún dato acerca de sus antecedentes hereditarios. Dice que desde hace un año empezó á toser, expectorar y adelgazarse; tiene de tiempo en tiempo accesos febriles de carácter irregular, vespertinos y seguidos durante la noche de sudores profusos. Al percutir se encuentra una zona de macicez en el vértice del pulmón izquierdo y disminución de la sonoridad en el otro vértice, lo mismo que en la región posterior y media del lado izquierdo. A la auscultación se perciben abundantes estertores mucosos en el vértice izquierdo, algunos diseminados en la región media y en la base, estertores subcrepitantes en la región superior del otro pulmón. Diagnóstico clínico: *tuberculosis pulmonar bilateral, de primer grado en el vértice del pulmón derecho; reblandecimiento avanzado en el izquierdo.* A las 10 a. m. del 23 de Septiembre pongo una gota de tuberculina al 1 por 100 en el ángulo palpebral interno del ojo izquierdo; á las

5 p. m. la reacción es intensa y se revela por una conjuntivitis óculo palpebral inferior con secreción muco fibrinosa. Al día siguiente persiste la reacción aunque muy atenuada, la que desaparece por completo al otro día.

El examen bacterioscópico del esputo *reveló numerosas bacilos de Koch.*

Francisco N., 20 años, marinero, ocupa la cama número 2 de mi sala en el Hospital Civil. No es posible obtener antecedentes de familia; dice estar enfermo desde hace algunos meses de tos casi continua, la cual provoca expectoración abundante muco purulenta; algunas veces, con más frecuencia hace un mes, es presa de calenturas de carácter irregular y acompañadas de copiosos sudores en la noche. No ha habido hasta ahora enflaquecimiento muy notable y aunque sintiéndose débil, no ha tenido que abandonar su rudo trabajo de pescador: Hace ocho días que principió á esputar sangre; desde ayer hemoptisis abundante que le obliga, por fin, á solicitar su entrada en el Hospital. Signos físicos: macidez en el vértice del pulmón derecho, sonoridad casi normal en el otro pulmón; estertores subcrepitantes muy abundantes en toda la región de la macidez, tanto adelante como en el tercio superior de la cara posterior del pulmón. Persiste la hemoptisis y la temperatura es de 39,5 en el momento de la observación. A las 10 a. m. del día 23 de Septiembre instilo una gota de tuberculina en el ángulo interno del ojo izquierdo; á la 5 p. m. la reacción es muy marcada y se revela por la congestión de la carúncula y de la conjuntiva palpebral, con secreción de una pequeña gota muco purulenta en el fondo de saco palpebral inferior. Al siguiente día por la mañana persiste la rubicundez de la conjuntiva, desaparece por la tarde.

El examen bacterioscópico del esputo *reveló la presencia de numerosos bacilos de Koch.*

Jhon M., 22 años, alemán, entró en el Hospital el día 22 de Septiembre enfermo de intermitentes palustres y de anemia del mismo origen. Tiene tres meses de residencia en Tampico y hace un mes que tuvo el primer acceso de la enfermedad; éste principia todos los días en las mañanas con calofrío y termina por la tarde con copiosos sudores. Cuando hago la observación tiene el enfermo 38 grados de temperatura, la lengua ancha y

saburrosa, piel sudorosa; se encuentra en el período de sudor y el examen muy minucioso del pecho no reveló la menor huella de tuberculosis. Diagnóstico clínico: fiebre intermitente palustre benigna; anemia palustre. A las 10 a. m. del 23 de Septiembre pongo una gota de tuberculina en el ángulo interno del ojo izquierdo; ni en la tarde ni al otro día se había presentado la reacción.

Manuel V., 33 años, jornalero, entró el 14 de Agosto en mi sala del Hospital Civil, enfermo desde hacía tres días de tétanos; se sujetó al tratamiento de Bacelli y al bromuro y cloral en altas dosis. El 23 de Septiembre se encuentra en convalecencia, aunque de tiempo en tiempo se presentan algunas convulsiones en los músculos abdominales. Como origen de la enfermedad, al parecer espontáneo. encuentro una escoriación de la piel en el surco nasal derecho. A las 10 a. m. se aplica una gota de tuberculina en el ángulo interno del ojo izquierdo, sin llegar á obtener la menor reacción.

Además de estos dos enfermos, aplico en ese mismo día la tuberculina á una mujer en pleno período de sífilis secundaria, y á un septicémico por machacamiento de una pierna y recientemente amputado; como en los otros enfermos de paludismo y tétanos, en éstos tampoco se produjo la menor alteración en la conjuntiva.

\*  
\* \*  
\*

La oftalmo-reacción, como ha podido verse por el corto número de hechos personales y lo demuestra la experimentación en mayor escala de Calmette, Letulle, Comby y otros médicos, constituye el procedimiento de elección para el diagnóstico precoz de la tuberculosis.

Procedimiento tan seguro como inofensivo, tan rápido como sencillo, pues bastan algunas horas para afirmar la existencia de la tuberculosis, ya sea huesosa ó ganglionar, ó bien meníngea ó pulmonar, é instituir, por consiguiente, un tratamiento oportuno.

La oftalmo-reacción, considerando la enfermedad desde el punto de vista profiláctico, nos permitirá desde luego, sin la menor pérdida de tiempo ni vacilación, hacer la separación del

enfermo en el hogar, en la escuela, en el taller ó en cualquiera otra colectividad, y dictar las medidas necesarias para evitar la propagación de la plaga más temible que aflige á la humanidad.

Tampico, Octubre de 1907.

A. MATIENZO,  
Socio correspondiente.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA

---

Acta núm. 6.—Sesión del 10 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

---

ESTUDIO ESTADÍSTICO DE 73 LAPAROTOMÍAS Y RESULTADOS GENERALES, POR EL DR. HURTADO.—DISCUSIÓN ACERCA DE LOS DIPLOMAS Á LOS ACADÉMICOS.—OPINIÓN PARTICULAR DEL SR. DR. SORIANO, ACERCA DE LA VACUNA.—RÉPLICA AL DICTAMEN DE VACUNA, POR EL SR. DR. MANUELL.—DISCUSIÓN DE ESTE ASUNTO.

A las 7 y 12 minutos se abrió la Sesión, haciéndose la lectura del acta de la anterior, la cual, puesta al debate, fué aprobada sin él.

Se dió cuenta con la comunicación de la Sociedad de Geografía y Estadística enterándose de la mesa que actualmente funciona. Al archivo.—Se concedió la palabra al Sr. Dr. Hurtado para hacer su lectura de reglamento que llenó con una memoria titulada: "Estudio estadístico de 73 laparotomías y resultados generales."

Puesto al debate este trabajo, no hubo quien usara de la palabra. Se concedió á la comisión de reglamento para dar segunda lectura al dictamen que tiene pendiente.

*El Sr. Dr. Montañó* hizo la lectura correspondiente, termina-