

V

PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS

De la *Revista Internacional de la Tuberculosis* (Febrero de 1908)

AUCLAIR.—Esclerosis y caseificación tuberculosas (*Soc. de est. científ. sobre la tuber.*, 9 de enero 1908).

En recientes é interesantes indagaciones, Camus y Pagniez, estudiando la acción de los ácidos grasos sobre el pulmón después de la inyección intratraqueal, llegan á concluir que las lesiones determinadas por esas substancias son análogas á las que provoca el bacilo de Koch. El conocimiento que poseo sobre esas experiencias no me permite adoptar la misma opinión, y es por eso que vuelvo á tratar de la esclerosis y la caseificación tuberculosas.

Hace 30 años que Grancher demostró que el tubérculo era un pequeño tumor de evolución *fibrocáseosa*. Hace 10 años que yo pude extraer del bacilo de Koch, por el éter y el cloroformo, dos grupos de productos que inyectados á los cobayas, conejos y perros, provocaban, los primeros la *caseificación* y los segundos la *esclerosis*.

Mis trabajos fueron confirmados después en Francia y en el extranjero. Esas indagaciones demostraron que el extracto etéreo (*etero-bacilina*) era el agente de la *caseificación tuberculosa*, mientras que el extracto cloroformado (*cloroformo-bacilina*) producía la *esclerosis*. El análisis químico de esos dos grupos de substancias demostró que eran ricas en ácidos grasos, y esa comprobación permitió á Camus y Pagniez pensar que la esclerosis y la caseificación eran causadas por aquéllos. Acepto esa hipótesis por lo que respecta á la esclerosis de origen tuberculoso, que es un proceso anatómico de causa banal. Muchas substancias la producen. No pasa lo mismo con la *caseificación*, proceso específico tuberculoso. Fuera de la naturaleza, sólo los venenos, sacados del bacilo de Koch pueden producirla. En cuanto á los ácidos grasos de cualquier origen, pueden engendrar inflamaciones anatómicas, necrosis, pero jamás la degeneración *vitro-cáseosa*.

La dosis elevada de étero-bacilina rica en ácidos grasos necesaria para producir focos limitados de degeneración

caseosa, habla contra la hipótesis de que ésta es causada por los ácidos grasos. Las otras sustancias específicas caseificantes parecen íntimamente incorporadas á las materias adiposas, cuya composición ignoramos. Puede haber también un período de necrosis simple en la cual los ácidos grasos juegan un gran papel, y después un segundo en el cual entraría en juego la sustancia desconocida caseificante. Algunas experiencias apoyan esta manera de ver. Después de una inyección intratraqueal de étero-bacilina, se producen en el pulmón algunas lesiones inflamatorias y necróticas y más tarde solamente sobreviene la degeneración caseosa.

DUMAREST.—Etiología clínica de las hemoptisis de los tuberculosos.

Los autores tienen el hábito de clasificar las hemoptisis según el período de la enfermedad en que se producen. Así distinguen la hemoptisis inicial, benigna, de la hemoptisis tardía, grave. Esta clasificación parece poco exacta á Dumarest, quien en su calidad de médico en jefe del Sanatorio Mangini, en Hauteville (Ain), está bien situado para hacer tales críticas.

Le parece más racional dividir las hemoptisis en dos categorías según que deriven de uno de estos dos factores: *fluxión ó ulceración*. Según la forma anatómica y evolutiva de la tuberculosis pulmonar, las hemoptisis, en un sujeto dado, resultan en efecto, con una predominancia marcada, si no exclusiva, de uno y otro de esos factores. Estos pueden encontrarse reunidos en el mismo sujeto, pero los casos de éste género no son de tanta frecuencia para que puedan comprometer la distinción que debe hacerse entre los abortivos y los fibrosos, por una parte, que no tienen durante toda su vida sino hemorragias fluxionarias, y por otra los caseosos que pueden tener desde el origen, hemorragias ulcerosas.

Asentada ésta distinción, se hace evidente que la producción de las hemoptisis en los enfermos de la primera categoría, los fluxionarios, podrá ser influenciada por cantidad de causas externas ó internas, mientras que en la segunda, en los ulcerosos, esas causas no tendrán sino una importancia muy secundaria.

Las causas de naturaleza á influenciar el equilibrio circulatorio, á provocar fluxiones viscerales, y por contragolpe, hemorragias en el seno del parenquima alterado y mal resistente pueden ser *internas y externas*. Las primeras se revelan por el carácter de periodicidad espontánea impresa

al incidente mórbido. Así se producen las hemoptisis mensuales llamadas suplementarias. Las segundas son más difíciles de determinar. El estado termométrico parece indiferente. Las hemoptisis no son más frecuentes en una estación que en otra, si el barómetro es estable; y las variaciones bruscas de frío ó de calor tampoco parecen ejercer influencia. Superpuestas á la curva termométrica, la curva de las hemoptisis no muestra ninguna predilección interesante. Lo mismo sucede con la curva de las fases de la luna.

Por el contrario, las fluctuaciones barométricas ejercen sobre la frecuencia de las hemoptisis en general y sobre su repetición en el mismo sujeto, una influencia manifiesta. Las sucesiones de grandes oscilaciones acompañadas de vientos fuertes cualquiera que sea su dirección, son funestas á los hemoptoicos. Y cuando se prolongan pueden desencadenar verdaderas epidemias.

La insolación también debe ser señalada como causa frecuente de congestiones hemoptoicas. Cuando están reunidos los dos factores, viento fuerte y sol ardiente, el peligro es mayor.

En virtud de las consideraciones precedentes, es evidente que las influencias climatéricas locales no son despreciables y es indiscutible que los climas llamados excitantes (clima de montaña y clima marino) tienden en virtud de sus propiedades fisiológicas, á estimular los reflejos vasomotores, cuya sensibilidad caracteriza precisamente el tipo hemoptoico congestivo. Pueden pues indirectamente provocar y entretejer fluxiones, y en consecuencia hemorragias. Esta influencia nefasta será más manifiesta durante el período de aclimatación. En efecto la experiencia demuestra que los enfermos insuficientemente guiados que, durante la aclimatación no observan un reposo absoluto y no se mantienen al abrigo del viento, del sol y del frío, están muy expuestos á las hemoptisis.

Esta acción será más sensible igualmente, en las estaciones en que numerosas y bruscas variaciones meteorológicas agravan la influencia excitante del clima. Es durante esas estaciones que se observan mayor número de hemoptisis, y son numerosos los casos en que ha bastado transplantar los enfermos para hacer cesar aquéllas.

Las hemoptisis congestivas pueden pues ser un obstáculo á la cura de altitud, por la misma razón que un eretismo cardio-vascular muy marcado constituye una contraindicación. Por analogía debe pasar lo mismo con el clima marino propiamente dicho.

En fin hay que añadir á la lista de las causas externas provocadoras de hemoptisis, los agentes revulsivos locales:

puntas de fuego y aplicaciones yodadas. Estos agentes, aplicados á sujetos sensibles, con reacciones vaso-motoras excesivas y particularmente en las formas pleurógenas superficiales, extensas, pueden pasar los límites y provocar la congestión del parenquima subyacente. Hay enfermos en quienes una aplicación yodada provoca constantemente espantos teñidos en las 12 horas que siguen. La influencia de las puntas de fuego es aún más manifiesta. Así, en los congestivos, esos medios peligrosos pueden ser reemplazados ventajosamente por las ventosas secas repetidas, que son ciertamente el más eficaz é inofensivo de los anticongestivos locales.

E. METRAUX (de Lausana).—La oftalmo-reacción á la tuberculina.

Entre las más recientes publicaciones sobre este asunto, es interesante el artículo de Metraux que resume sus observaciones hechas con la tuberculina enviada por Calmette.

He aquí la técnica seguida por el autor:

Cada tubo contiene 0,005 de tuberculina seca precipitada por el alcohol á 95°. A la substancia activa se agrega, con un cuenta-gotas, 10 gotas de agua destilada ó hervida, tibia, lo que da una solución al 1 p. 100 que es la recomendada. Esta debe ser preparada fresca y empleada en las 24 horas.

Se instila una gota en un ojo, teniendo cuidado de que caiga sobre la conjuntiva ocular, cerca del ángulo interno del ojo. Esta intervención no ocasiona molestia ni dolor. Si la persona examinada no es tuberculosa, no se produce reacción alguna; pero si al contrario tiene lesiones aun benignas y sin repercusión sobre el estado general, la conjuntiva palpebral inferior y la carúncula del ojo tuberculinado comienzan á enrojecer desde la tercera hora. La inyección vascular se acentúa poco á poco y se acompaña de lagrimeo; á las seis horas la carúncula se hincha y el ojo se cubre de un exudado ligero fibrinoso que se acumula en filamentos en el fondo de saco conjuntival inferior. La reacción máxima se observa entre seis y diez y seis horas; no se acompaña de ninguna elevación de temperatura.

Las indagaciones del doctor Metraux han sido practicadas en 68 enfermos:

1° Sujetos atacados de tuberculosis evidente (bacilo de Koch, tuberculosis cutáneas típicas), 15 casos;

2° Enfermos sospechados de tuberculosis, 11 casos;

3° Enfermos con otras afecciones sin relación con la tuberculosis ó sujetos sanos, 42 casos.

Primer grupo: De los 15, hubo 14 resultados positivos

y 1 *negativo* (tuberculosis muy avanzada, caquética, con grandes cavernas).

Segundo grupo: De los 11 casos hubo 9 *resultados positivos* y 2 *negativos*. Se trataba de enfermos clínicamente sospechados de tuberculosis sin que el examen bacteriológico hubiera confirmado el diagnóstico. Los dos casos negativos se refieren á un sujeto con bronquitis y á un niño de 7 años enviado al hospital por tuberculosis incipiente.

Tercer grupo: Comprendía 42 individuos que no presentaban ningún síntoma de tuberculosis. La oftalmo-reacción dió 2 *resultados positivos* y 40 *negativos*.

Si se analiza la duración de la reacción y el tiempo que necesitó para producirse, observamos que en ciertos casos era evidente á las tres horas, y generalmente después de cinco ó seis horas. La duración fué de uno á cinco días. Se trata pues, de un proceso patológico fácil de provocar, y no menos fácil de observar, dada su larga duración.

En ningún caso hubo elevación de la temperatura ni malestar general. Dos enfermos se quejaron de tener como una nube delante en reacción, pero ese fenómeno fué pasajero. La orina no presentó albúmina en ningún caso.

Para llegar á conclusiones ciertas sobre el valor de la oftalmo-reacción es necesario estudiarla sobre un gran número de sujetos. Por eso damos á conocer nuestras observaciones como una contribución al estudio de ese interesante problema.
