



# GACETA DE LOS HOSPITALES



TOMO IV

1907



centímetros; y que la matriz esté en reposo. Condición favorable para el éxito de la versión y para la facilidad en la ejecución de ella, es que las membranas estén intactas; así, con líquido amniótico en la cavidad uterina, la evolución del feto es más fácil; no así, con las membranas rotas porque entonces, perdidas las aguas, la matriz se ajusta directamente sobre la criatura é impide la evolución de ella. De ahí el precepto de romper las membranas cuando se encuentran intactas y de introducir la mano inmediatamente; de este modo el antebrazo del operador, ajustado como cuña en la vulva de la parturienta, impide que las aguas amnióticas se pierdan en su totalidad.

Una vez aclarado este punto, veamos qué mano es la que debe introducirse. A este respecto hay diversas opiniones. Hay parteros que dan la preferencia á la mano más pequeña. Yo por mi parte he empleado y empleo siempre la mano derecha. Sin embargo, en las presentaciones de vértice hay alguna salvedad que hacer. Veamos cual es:

En las presentaciones de vértice, con el dorso á la derecha, es la mano derecha la que debe introducirse; y en las de vértice y el dorso á la izquierda, la mano izquierda será la que se introduzca.

En las presentaciones de hombros, dorso anterior, se usa la mano homónima; y en las de dorso posterior, la mano opuesta.

Mientras una mano se introduce á la matriz, la otra mano, colocada sobre el vientre, facilita, con movimientos apropiados, la evolución del feto.

Una vez introducida la mano, veamos qué hacer con ella adentro. Viene la *prehensión*, es decir el acto de tomar los piés de la criatura. A este respecto hay una división antigua entre pié bueno y pié malo; según que el pié tomado fuese el anterior ó el posterior, respectivamente. Esta división señores es ilusoria: no hay pié bueno ni pié malo; los dos son buenos, porque si el pié tomado fuese el posterior, con una maniobra muy sencilla se convertirá en pié anterior. No hay pues que elegir, y se tomará, sin riesgo, el primer pié que se encuentre sin consultar su posición.

Llegados aquí, estamos en el tercer tiempo de la operación de versión, es decir

estamos en la *extracción* del feto. Veamos como se realiza esta:

Para tirar del pié tomado es necesario esperar el momento de una contracción uterina, y aprovechar de ella mientras dure para tirar del pié. Debe tomarse este con un paño seco que evite su deslizamiento y se tira hasta que asome la nalga posterior. Es preciso cuidar la procedencia del cordón; además es preciso cuidar el que los brazos de la criatura no se suban. Si este accidente se efectuara, hay entonces que introducir la mano otra vez, y bajarlos tomándolos primero del pliegue del codo, para flexionarlos pasándolos por la cara del feto; los franceses le llaman *sonar las narices de la criatura* y efectivamente esta maniobra simula dicho acto. Con sólo la cabeza, adentro de la cavidad uterina, hay que recurrir á la maniobra de Mauriceau para extraerla y ya ustedes saben en que consiste. Les haré sólo la salvedad de como es preciso que la tracción que se haga del cuello de la criatura no sea tan violenta. Tengo un caso de experiencia personal sobre su peligro. Fuí llamado hace algunos años por el Dr. Tasset para una operación. Cuando entré al cuarto de la operada me encontré con un cuerpo de criatura sin cabeza. Se había quedado dentro del vientre de la madre. A consecuencia de las tracciones se le había roto el pescuezo. Felizmente con el forceps salió aquella. Ojalá señores, que no tengan nunca en su práctica hechos semejantes. En la próxima lección me ocuparé de las dificultades de la versión.



### Oftalmo-reacción á la tuberculina

POR

Raúl Rebagliati



Con el objeto de repetir las experiencias del Profesor A. Calmette acerca del procedimiento, que con el nombre de "Oftalmo-reacción á la tuberculina", ha indicado para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, he llevado á cabo algunas investigaciones que voy á dar á conocer ligeramente, con el carácter de nota preliminar, reservándome el hacerlo con detalle al exponer los resultados de un trabajo que, sobre diversos procedimientos experimentales para el diagnóstico pre-



sub-cutánea de tuberculina, no produce ningún fenómeno notable en los enfermos leprosos.

La técnica que hemos empleado, siguiendo textualmente las indicaciones de Calmette y sus colaboradores, es sumamente sencilla. Consiste en instilar una gota de solución aséptica de tuberculina seca al 1×100 en el ángulo interno del ojo sobre el cual debe ser observada la reacción.

No debe hacerse uso de la tuberculina bruta de Koch, pues, la glicerina de ésta puede dar lugar á irritaciones más ó menos vivas de la conjuntiva, aún en los sujetos sanos, y, por tanto, perdería la reacción todo su valor diagnóstico.

Para obviar este inconveniente, Calmette preconiza la tuberculina seca, que es obtenida de la tuberculina bruta por precipitación por el alcohol, en solución en agua destilada y esterilizada, en la proporción que ya señalamos, y recomienda emplearla recientemente preparada.

La tuberculina que hemos empleado, y que el señor Bernal también usa para sus observaciones, es la preparada en el Instituto de Higiene de esta ciudad, sometiendo la tuberculina bruta á la precipitación por 5 volúmenes de alcohol á 95° y evaporación de éste precipitado en el vacío y á baja temperatura. No hemos considerado necesario llegar á una desecación completa, operación que demanda mucho tiempo y expone á la alteración del producto. Los resultados satisfactorios obtenidos por nosotros y el señor Bernal, así lo comprueban.

Para impedir la expulsión de la mayor parte de la tuberculina por el parpadeo que determina la irritación de la conjuntiva, es conveniente mantener artificialmente separados los párpados durante algunos segundos.

A partir de la tercera ó cuarta hora de efectuada esta operación, comienza á manifestarse la reacción en los tuberculosos. Se inicia por la congestión de la conjuntiva palpebral, que toma una coloración roja muy viva; luego se desarrolla en ésta un edema más ó menos notable. Al mismo tiempo la carúncula está hinchada, roja y cubierta, en muchos casos de una secreción sero-fibrinosa. A medida que el tiempo transcurre, los fenómenos van acentuándose: á la sétima ú octava hora se nota una vascularización, en algunos casos muy intensa; au-

menta la secreción fibrinosa, que se deposita en masa en el fondo del saco conjuntival inferior ó, lo que es más frecuente, en el ángulo interno del ojo.

A la octava ó décima hora, la reacción está en su apogeo, y persiste, según Calmette, en los niños, hasta las 18 horas y en los adultos, hasta las 24 horas; luego decrece para desaparecer hacia las 36 ó 48 horas. Por nuestra parte, hemos podido observar casos en los cuales los efectos de la reacción han persistido durante varios días.

El Dr. Comby de París [1], que ha estudiado este procedimiento en su servicio del "Hôpital des enfants malades", aconseja no emplear invariablemente la solución al 1×100; recomienda para los niños la solución al 1×200, pues, de este modo se evita una reacción demasiado intensa que molesta al enfermo inútilmente sin favorecer el resultado.

Hemos empleado esta solución tanto en niños como en adultos y no hemos obtenido con su uso resultados positivos; después de algunos experimentos hemos empleado la solución de Calmette, en los mismos enfermos, obteniendo en algunos la reacción positiva.

Comby distingue tres grados en la oftalmo-reacción:

1.° *Reacción ligera*, que á no efectuarse un examen prolijo del ojo, pasaría inadvertida. Consiste en una coloración y espesamiento de la carúncula y la mucosa del ángulo interno del ojo, mayores que las del otro ojo tomado como testigo.

2.° *Reacción moderada*, que puede ser observada á distancia, pues la congestión invade todo el globo del ojo y simula una ligera conjuntivitis aguda.

3.° *Reacción violenta*. El ojo está sumamente inyectado, con los párpados hinchados y edematosos, gran lagrimeo, secreción purulenta; el enfermo no puede abrir el ojo y acusa gran molestia.

Además, según Calmette, la reacción puede ser *tardía* en su aparición, es decir, que no comienza á mostrarse sino á partir de las 12 ó 24 horas del comienzo de la experiencia y que puede ser tan intensa como las reacciones precoces.

Hemos podido observar todas estas modalidades de la oftalmo-reacción; y creemos útil conservar la clasificación de

[1] J. Comby. Oculo-réaction á la tuberculine chez les enfants "La Presse Médicale" 1907, número 64, pág. 506.

Comby, haciéndola extensiva á los adultos, pues, creemos, que, teniéndola presente, la interpretación de los resultados será perfecta.

En las personas que no son tuberculosas, la instilación de la gota de tuberculina no produce ninguno de los fenómenos anotados; á lo más, se observa, á la tercera hora, una inyección conjuntival muy fugaz.

Hemos practicado el procedimiento en los hospitales "Dos de Mayo" y "Santa Ana", gracias á las facilidades que para su ejecución nos han prestado los Dres. Gastañeta y Graña y los señores Botto y Villar, á quienes, aprovechando la oportunidad, expresamos nuestro agradecimiento.

Han sido sometidos á los efectos del procedimiento 63 enfermos.

Los siguientes han presentado la reacción positiva:

Tuberculosis pulmonar confirmada, 1; tuberculosis pulmonar y laringea, 1; sospechosos de tuberculosis pulmonar, 2; tumor blanco de la rodilla, 1; peritonitis tuberculosa, 2; laringitis tuberculosa, 1; adenitis tuberculosa, 3; pleuresía con derrame, 1; herida atónica inguinal (herida consecutiva á la cura radical hernia inguinal), 1; artritis de la rodilla, 1; artritis del codo y rodilla, 1; adenitis tuberculosa y absceso peri-rectal, 1; necrosis del maxilar inferior, 1; lesión tuberculosa de los huesos del pié, 1; necrosis de los huesos del pié, 1; reumatismo articular agudo y tuberculosis pulmonar, 1; total 20.

La reacción ha sido negativa en los siguientes casos:

Tuberculosis generalizada, 1; tuberculosis pulmonar confirmada, 5; sospechosos de tuberculosis pulmonar, 4; fístula de ano, hemorroides (antecedentes tuberculosos), 1; lesión de los huesos del cráneo, 1; fístula pleural, 1; fístula uretral, 1; mal de bright, 1; estrechez mitral, 1; bronquectasia, 1; polineuritis tóxica, 1; embarazo gástrico, 1; celulitis pelviana, 1; neoplasia de la cara, 1; tumor del abdomen, 1; idem de la rodilla, 1; idem fibromatoso del útero, 1; idem del riñón, 1; neoplasia costal, 1; parametritis, 1; necrosis tibial, 1; amputado por artritis supurada del pié (enfermo verrucoso), 1; cirrosis hepática, 1; enfermedad de Addison, 1; artritis gonocócica, 2; orquitis, 1; anquilostomiasis, 2; enfermedad de Carrión, 1; infección puer-

peral, 2; neumonia, 2; fiebre tifoidea, 1; individuo sano, 1; total 43.

También hemos ensayado la reacción en animales—cuyes—de la manera siguiente:

En 3 cuyes inoculados con esputos que contenían bacilos de Koch;

Dos cuyes inoculados con una emulsión de pulmón granúlico, con el cual se habían hecho preparaciones que mostraban abundancia de bacilos de Koch; y

Dos cuyes indemnes de infección alguna y tomados como testigos.

Practicamos la reacción en todos estos animales, primero, haciendo uso de la solución de Calmette,  $-1 \times 100$ ,—y después con una solución al  $1 \times 50$ , sin haber logrado observar fenómeno alguno.

Como hace notar Calmette, y nosotros hemos podido comprobar, la intensidad de la reacción no guarda relación con la gravedad de las lesiones.

Tampoco hemos observado en ningún caso, alteración del estado general del enfermo, ni la menor ascensión térmica imputable al procedimiento.

Hemos querido ensayar la reacción ocular en individuos con enfermedades infecciosas distintas de la tuberculosis. Al efecto, hemos sometido á la reacción, según aparece en el cuadro de experiencias que presentamos, enfermos de neumonía, fiebre tifoidea, infección puerperal y enfermedad de Carrión, en los cuales la reacción ha quedado negativa. El señor Bernal nos ha mostrado casos de sífilíticos que tampoco han reaccionado.

Según nuestras observaciones, no todos los casos clínicamente tuberculosos han reaccionado. Afirma el profesor Calmette que "solo los caquéticos muy avanzados y moribundos no reaccionan sino excepcionalmente". Nosotros hemos comenzado las observaciones en el servicio de tuberculosos del hospital "Dos de Mayo", donde casi ningún enfermo estaba en estas condiciones, y, sin embargo, solo después de reiteradas experiencias, logramos observar la reacción en un caso de tuberculosis pulmonar.

Igualmente, en el servicio de cirugía del Dr. Denegri, en el hospital de "Santa Ana" observamos un caso con reacción negativa, en el cual, la naturaleza de la lesión quirúrgica y los antecedentes de la enferma hacían presumir que la reacción debía ser positiva.

Por otra parte, obtuvimos resultado negativo en nuestras observaciones en los cuyes, de los cuales, la mayor parte, son seguramente tuberculosos.

La observación de estos casos nos hace pensar en la existencia de causas perturbadoras de la producción de la reacción, causas, que, por estar el procedimiento en sus comienzos no han sido todavía señaladas, pero que, probablemente, dado el justo entusiasmo que hay en todas partes para la aplicación práctica del método, no tardarán en ser descubiertas.

Pero al lado de estos casos, de cuya interpretación no podemos dudar, hemos obtenido otros, la mayor parte, en los cuales se ha manifestado la reacción con todos los caracteres descritos.

En resumen, creemos poder decir que la oftalmo-reacción no tiene, por el momento, más valor que el que presentan los otros medios de laboratorio, para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, es decir, que en caso de producirse, afirmaría el diagnóstico pero no lo negaría en caso contrario.

Sin embargo, todo hace pensar que este procedimiento, una vez que esté mejor estudiado, y sean conocidas las causas que pueden perturbar su producción, está llamado á desempeñar un papel de suma utilidad en el diagnóstico de la terrible enfermedad social.

---

## FALSAS CARDIOPATIAS

---

ENFERMEDADES FUNCIONALES DEL CORAZÓN  
POR  
H. Huchard

---

Con cierta apariencia de razón, se ha dicho: que así como no hay falsas enfermedades, no hay falsos diagnósticos. Aquello es cierto; pero, esto no, y precisamente, porque hay falsos diagnósticos, importa hablar de ellos á fin de hacer conocer á los prácticos los errores que pueden cometer diariamente.

Estos errores son numerosos, pues muchas veces se mira como atacados de cardiopatía orgánica, á individuos que no presentan sino sencillos trastornos funcionales. En otras ocasiones se abusa de la miocarditis, que se imaginan verla en todo, existiendo una tendencia á creer que las enfermedades del corazón están

limitadas á las lesiones valvulares ó miocárdicas, sin tomar en suficiente consideración los trastornos de inervación cardíaca, así como se achaca demasiado al corazón ciertos estados taquicárdicos ó arítmicos de naturaleza refleja ó tóxica, ó quizás de origen puramente tiroideo. Mi lección de hoy, hará la debida justicia á esos errores y exageraciones.

### I

Respecto á las *palpitaciones*, se han emitido dos afirmaciones completamente contrarias, cosa que sucede con frecuencia en medicina, porque siempre detrás de un Hipócrates, hay un Galeno en acecho.

Así tenemos, que Gendrin decía, que *las palpitaciones sobrevienen como síntoma de la mayoría de las enfermedades del corazón*, en lo que indudablemente afirmaba un error, que aun corre no solo entre los enfermos sino entre muchos enfermos; y Laennec, que nunca se ha engañado, no participaba de esta opinión, pues según él, *las palpitaciones sin lesiones orgánicas son á menudo más incómodas que las otras*; habiendo dicho Sénac desde 1794: *que las palpitaciones acontecen sobre todo, en las enfermedades en las que no existen ningún vicio en el corazón*.

Esta es la verdad; y aunque la cosa, á *prima facie*, pueda parecer extraordinaria, en más de la mitad de los casos, las palpitaciones no son sintomáticas de una afección al corazón.

Así es que cuando veais venir á un enfermo á quejarse de ellas sin manifestar otros síntomas, se puede ya presumir que no hay una enfermedad real en el corazón, y que no existen palpitaciones tóxicas ó reflejas, durante la carencia de toda lesión orgánica.

Hará cosa de quince años, que una joven muy mundana llegó á mi gabinete hecha un torbellino, y mirándome fijamente, me dijo: Dr., tengo una afección en el corazón, por más que Ud. me asegure de antemano que no hay tal enfermedad, pues, sufro de incesantes palpitaciones muy penosas, y no me cabe ninguna duda en cuanto á la gravedad de mi estado. Examiné prolijamente á la postulante, y después de haber comprobado de la manera más seria que no había ninguna afección al corazón, ni valvular, ni de ninguna otra especie, le afirmé, que solo se trataba de palpitaciones