

Es preciso diagnosticar y diagnosticar precozmente para salvar una vida que más tarde estaría enteramente perdida y para poner en guardia a los que aun están indemnes. Tal es al fin y al cabo uno de los principales objetivos que guían a todas las campañas y vamos a ver que para conseguirlo se ha apelado a todos los recursos de la clínica y del laboratorio: se han puesto en juego todos los resortes de investigación que pudieran dar un diagnóstico temprano.

#### IV

### Medios de diagnóstico. Su discusión.

Al examinar cada uno de los procedimientos puestos en práctica para el diagnóstico precoz de la tuberculosis, comenzaremos teniendo en cuenta que es el más sencillo y el que está al alcance de todos, por el examen clínico.

Dos eventualidades pueden presentarse en casos de presunción: o bien el médico se las tiene que haber con un proceso infeccioso subagudo que pueda sospecharse un síndrome tóxico específico, o bien se revelan lesiones por los medios ordinarios de auscultación, de percusión etc. En el primer caso, que se ofrece muchas veces en forma de convalecencias interminables al final de distintas afecciones pero sin localización tuberculosa apreciable, la clínica, con sus recursos propios no puede darnos la certeza de que estamos frente a un proceso específico.

En el segundo caso cuando las lesiones son bien apreciables, cuando existen estertores en foco, matideces precisas, manchas nodulares radiológicas, etc., las lesiones son demasiado importantes para que el diagnóstico pueda considerarse como precoz y el enfermo puede beneficiar de las medidas preventivas consiguientes. Hemos incluido en la clínica, los procedimientos de radiografía y radioscopia porque cuando se aprecian imágenes coincidiendo con síntomas de auscultación se trata ya de lesiones que cuando han sido sorprendidas por los Röntgen llevan mucho tiempo de evolución.

Así pues, el examen clínico ha de descartarse como medio temprano de diagnóstico; con sus solas enseñanzas puede un médico excesivamente confiado, dejar progresar impunemente una tuberculosis que podría vulgararse; un médico excesivamente metódico puede aconsejar el destierro de un sanatorio y los trastornos consiguientes a un grave diagnóstico; a enfermos que tratados muchas veces a parte de la tuberculosis encontrarían un rápido restablecimiento.

Se consideran hoy como medios directos de diagnóstico aquellos cuyo fin es encontrar el bacilo o cuando menos comprobar una citología propia de los procesos tuberculosos en productos patológicos obtenidos de los enfermos. Se ha de señalar en primer lugar la investigación de los bacilos en los esputos por la coloración por la fuchina de Ziehl; este método ha sido ventajosamente modificado por profesores españoles, Dargallo y Domingo). Además de la busca directa se procede a encontrar

los bacilos tratando previamente los esputos por los métodos de homogeneización practicados por ejemplo con la antiformina o la lejía de sosa; el objeto es destruir los acúmulos celulares del esputo haciendo visibles los bacilos que entre ellos se esconden. Queremos citar un procedimiento de homogeneización muy racional y que hemos visto practicar en el Laboratorio municipal de Barcelona: se diluyen los esputos con solución salina fisiológica y se dejan en una cápsula de Petri, durante unas horas en la estufa a 37°; de esta manera los fermentos leucocitarios y los fermentos de los gérmenes agregados que hay en toda expectoración, obran destruyendo por digestión las masas celulares mientras que el B. de Koch que sigue en su propio medio continúa desarrollándose.

Apesar de todos estos esfuerzos resulta muchas veces imposible encontrar los bacilos y sin embargo no se puede en vista de este resultado afirmar la inexistencia de la tuberculosis. Se recurre generalmente a la inoculación del conejillo de indias, animal muy sensible como se sabe, a la infección que estudiamos. Pero aun en los casos positivos se ha de esperar unas semanas antes de comprobar tuberculización del cobayo.

Existe un perfeccionamiento modernísimo de investigación de bacilos y que da resultados más tempranos que la inoculación; consiste en sembrar el producto sospechoso en el medio de cultivo preparado por Pétroff con el cual se pretende denunciar los gérmenes por poco numerosos que sean. El medio consiste en una mezcla de caldo de ternera glicerinado, yema y clara de huevo y un 1% de violeta de genciana diluido al centesimo. Las colonias aparecen entre el 8° y 20° días; nosotros las hemos observado en forma de manchitas amarillentas destacándose sobre el fondo violado del cultivo; cuando son un poco numerosas tienen la apariencia como si se hubiese espolvoreado la superficie con harina. Sin embargo no siempre salen los cultivos.

Progresos son estos cuya importancia no se necesita glosar pero de todas maneras, salta a la vista teniendo en cuenta nuestro propósito, un grave reparo. Cuando en la tuberculosis pulmonar por ejemplo, es posible encontrar bacilos en los esputos, el diagnóstico es bastante tardío; se trata de una lesión que para abrirse en un bronquio y comunicar con el exterior ha tenido que atravesar una evolución de tiempo. Es indudable que todos estos medios de diagnóstico, cuando son positivos, afirmarán la innegable existencia de una tuberculosis pero quizá en una época en que ya el tratamiento tiene pocas garantías de éxito. El mismo reparo puede oponerse a la comprobación de células alveolares y fibras elásticas en la expectoración. Esto que decimos de la tuberculosis pulmonar, es aplicable también a otras como la renal por ejemplo donde sólo las lesiones avanzadas vierten en la orina bacilos y formas citológicas especiales.

Llegamos con esto a otra categoría de procedimientos de diagnóstico: el que se refiere a las reacciones de la tuberculina. La discusión aquí, es importantísima. Para el estudio que hemos