

La coloració metacromàtica per la tionina en solució aquosa concentrada és molt bonica i fàcil, però dura molt poc.

Veus-aquí resumida, doncs, la nostra modesta pràctica microgràfica sobre aqueix punt concret de les degeneracions.

*Laboratori de Obstetricia. Facultat de Medecina.*

NOTA SOBRE EL VALOR CLÍNICO  
DE LAS TEMPERATURAS BUCAL Y AXILAR  
EN LOS TUBERCULOSOS PULMONARES

por

R. DARGALLO

Deseo llamar la atención sobre lo inexacto que es en esta clase de enfermos tomar su temperatura en la boca, procedimiento muy generalizado en los sanatorios y que trasciende ya a la práctica ciudadana.

Este procedimiento no tiene a su favor más que la comodidad de tomarse la temperatura en cualquier momento y lugar, pero es inexacto, por lo menos en esta clase de enfermos.

De ello me he convencido durante mis seis meses de residencia en el Sanatorio de Olost (Llusanés), observando un lote de poco menos de treinta enfermos.

Los enfermos, convenientemente aleccionados, tomaban su temperatura sucesivamente en la boca y en la axila, con el mismo termómetro y todo el tiempo necesario hasta obtener una temperatura fija. Algunas mediciones, en que la diferencia entre la temperatura bucal y la axilar parecía demasiado grande o paradójica, se han

repetido inmediatamente para convencerse de la verdad de la observación. El medio exterior, cuarto, cama, galería de cura, campo, fué siempre el mismo para cada medición doble. Las temperaturas se tomaban de tres a cuatro veces al día.

El enfermo de la adjunta gráfica, que he escogido como ejemplo, observaba su temperatura tres veces al día, siendo las dos últimas mediciones dobles en la boca y en la axila.

En general, la temperatura bucal fué siempre más elevada que la axilar. Pero puede suceder al revés, es decir, que la temperatura axilar sea mayor que la bucal, cuando la temperatura del medio ambiente es demasiado baja. Esto, sin embargo, no tiene lugar en todos los enfermos, aunque todos experimenten cierta disminución de la temperatura bucal por la influencia del frío, sino solamente cuando la temperatura axilar no alcanza los 37°. En efecto, cuando hay fiebre, a pesar de la temperatura exterior, la temperatura bucal es siempre más alta que la axilar o por lo menos es igual.

La temperatura bucal, siendo más elevada que la axilar, no lo es en un número de décimas fijo, ni en general, ni para cada individuo. Durante el curso del día — y permítaseme hablar así aunque sólo se hacían a lo más cuatro mediciones diarias — se hallaba en un determinado enfermo que la diferencia entre ambas mediciones iba aumentando a expensas de la bucal, que se elevaba más deprisa. Y al día siguiente o a los dos días, en el mismo enfermo, sucedía lo contrario: a medida que avanzaba el día, la diferencia entre las dos temperaturas que por la mañana era grande, iba haciéndose de cada vez menor hasta la noche. Sucedió a veces, también, obtener una temperatura axilar diaria completamente ascendente, que es lo que el enfermo sentía traducido en forma de pequeñas

molestias, y, en cambio, la temperatura bucal marcaba el máximo a la mitad del día, a la hora de la digestión, por ejemplo.

En los enfermos que se hallaban en un período de tregua de su enfermedad, apiréticos o casi apiréticos, sin alteraciones digestivas notables, he hallado diferencias diarias oscilantes entre tres y seis décimas por término medio.

La elevación térmica digestiva se marca especialmente en la temperatura bucal, pero también de una manera irregular. A veces cuando se espera una elevación de temperatura, dada la calidad y cantidad de la comida — siempre dentro de la dietética — no se presenta reacción.

Influyen particularmente en la temperatura bucal, respetando la axilar, los pequeños desarreglos digestivos, digestiones pesadas, estreñimiento, tan frecuentes en la generalidad de estos tuberculosos. En tales casos la temperatura bucal puede elevarse extraordinariamente mientras la temperatura axilar permanece por debajo de 37°. En un enfermo llegué a observar una diferencia de un grado y tres décimas en las siguientes condiciones: tenía 38° en la boca y 36°,7 en la axila. El enfermo sólo sentía algo de dolor de cabeza, mal gusto de boca y pesadez digestiva y hacía dos días que no tenía deposiciones regulares. Otro enfermo, en el que las alteraciones digestivas y las diferencias de temperatura eran muy notables — con frecuencia llegaba a 37°,5 en la boca no obstante estar apirético en la axila — explicaba que no sentía ninguna molestia, y que si no fuera por el termómetro no sabría que tenía fiebre. En cambio, notaba muy bien un par de décimas de reacción a la tuberculina acusadas por medición axilar.

La influencia del paseo sobre las dos temperaturas

puede ser paradójica, es decir, aumentar la temperatura axilar y descender la bucal. Como se sabe, el movimiento hace subir la temperatura. Y, sin embargo, esta elevación puede no recogerse por medición bucal. Quizás dependa esto de que en el curso del paseo el enfermo respira por la boca de vez en cuando, o acaso de una acción favorable sobre la digestión.

La conversación y las inflamaciones de la boca, en general, pueden elevar la temperatura bucal sin alterar la axilar.

Las reacciones provocadas por la tuberculina que se inyecta se marcan particularmente por la medición axilar. Cuando, después de una inyección, se halle una elevación de temperatura en la boca que no se halle también marcada en la axila por encima de  $37^{\circ}$ , no se trata de verdadera reacción, sino de una alteración digestiva de mayor o menor importancia. En estos casos, no ha tenido nunca consecuencias aumentar la dosis de tuberculina a la siguiente inyección.

Cuando verdaderamente existe fiebre, proceda de reacción a la tuberculina o sea espontáneamente, dependiente de cambios en los focos tuberculosos o de alteraciones digestivas más intensas que de ordinario, que repercuten o no en las lesiones del pecho, o de otros incidentes que producen fiebre, la temperatura axilar marca con exactitud la presencia de esta fiebre. Entonces sucede que la diferencia entre la temperatura bucal y axilar tiende a desaparecer, presentándose diferencias tan sólo de dos décimas, de una y hasta iguales temperaturas.

Es también de notar que cuando se presentan alteraciones digestivas que llegan a dar fiebre, se presenta primero temperatura aumentada en la boca, permaneciendo apirexia en la axila y existiendo, además, al principio gran diferencia entre ambas mediciones — hasta  $1^{\circ},3$ . —

Luego la temperatura axilar se eleva, demostrando la entrada de la fiebre, y la diferencia entre ella y la bucal tiende a desaparecer.

Estoy firmemente convencido de que no se debe de contar con la medición bucal para la apreciación de la reacción a la tuberculina y de que todo trabajo que se refiera a esta clase de reacciones y aun en general a reacciones en los tuberculosos es forzosamente erróneo si sólo está basado en la medición bucal.

Prácticamente, la temperatura axilar es suficiente para apreciar una reacción verdaderamente febril y debe de ser observada con preferencia en el tratamiento de los tuberculosos, por medios específicos o no.

Empleando la medición bucal y el tratamiento tuberculínico, nos exponemos a tomar por una reacción lo que quizás no sean más que reflejos digestivos que aumenten la temperatura local de la boca sin alterar la general y a suprimir o a retrasar una inyección que puede ser tolerada aun aumentando la dosis, con lo que el tratamiento, que ya de suyo es largo, se prolonga considerablemente sin necesidad y acaso con perjuicio.

No niego que hay tuberculosos cuya temperatura bucal es de una gran regularidad, pero yo los he visto ser los menos y aun uno de ellos ha dejado aquella regularidad coincidiendo con desarreglos digestivos.

En favor de la comodidad se podría adoptar un procedimiento mixto de medición de la temperatura. Podría tomarse constantemente la temperatura bucal y sólo cuando ésta ofrezca dudas — que prácticamente es siempre que pase de 37°,2 y el enfermo experimente molestias— podría comprobarse por la axilar. En la gráfica, la temperatura bucal se señalaría con un trazo continuo y la axilar con cruces o con puntos gruesos.

Lo único que exigiría tomar siempre la temperatura



axilar sería el que pudiera ser más alta que la bucal; pero, como ya he dicho, esto sólo se observa en ciertas condiciones de medio y siempre mientras el enfermo está por debajo de 37° (1).

*Dispensario de Enfermedades del pecho. Cátedra de Patología general.*

---

(1) *Sahli* en su libro «Del tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina», cuarta edición alemana, recientemente traducido por *L. Sayé*, declara asimismo preferibles las temperaturas axilares a las bucales, por considerarlas más seguras.