



EL CITODIAGNÓSTICO EN

LA PLEURESIA.



TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN
LA FACULTAD DE MEDICINA
POR EL ALUMNO D. ANÍBAL CORVETTO.

1902.



SEÑOR DECANO,

SEÑORES CATEDRÁTICOS,

La prescripción reglamentaria, que me impone la obligación de optar el primer grado académico en esta Facultad, tráeme ante vosotros para ocuparme de un tema de no poca importancia en el estudio del diagnóstico i la patogenia de la pleuresía.

Divididas las pleuresías en primitivas i secundarias, comprenden las primeras las llamadas idiopáticas, aquellas que son

independiente de todo proceso patológico anterior i que en la generalidad de los casos acusan como causa primera un enfriamiento; se agrupa entre las segundas aquellas que son debidas á una afección distinta- neumonia, fiebre tifoidea, lesiones cardiacas, mal de Brigh- ó á una lesión de vecindad de los órganos torácicos i abdominales. Entre estas pleuresias ocupa sitio preferente la tuberculosa.

Tal división sinembargo, no está en perfecta armonia con los hechos que la clínica i la Anatomia patológica nos suministra. No pocas veces en individuos atacados de una pleuresia a frigore, la experiencia nos enseña á dudar de la naturaleza de la enfermedad i á interrogarnos si en tal caso, no se trata de una pleuresia tuberculosa.

Bien sabemos que estas pleuresias unas se presentan francamente como tales. Hay lesiones pulmonares claras, tos, bacilo de Koch en los esputos, fiebre; nada falta: el enfermo es un tuberculoso. En otros casos el pulmón parece sano; mas una investigación prolija descubre antecedentes hereditarios de tuberculosis: la curación de una hemoptisis que no se ha reproducido; una fístula de ano operada con éxito; adenitis cervicales supuradas; una coxalgia que ha dejado una lijera claudicación; en estos casos las pleuresias son "la continuación de una fase prodrómica de duración indeterminada, cuya característica la constituyen la languidez i el enflaquecimiento del individuo; clinicamente, pues, ellas hacen sospechar su natura-

"leza tuberculosa". (Dieulafoy).

Pero hay una tercera clase de pleuresía tuberculosa que no puede comprenderse en ninguno de los dos grupos precedentes: el principio, la marcha i la terminación de la enfermedad hacen creer en una flegmasía franca, en una pleuresía a frigore. El enfermo nada manifiesta que á la tuberculosis pueda referirse, tanto en su pasado como en su presente: bruscamente ha sido atacado de su pleuresía. Sale curado; pero algún tiempo después se le encuentra nuevamente, ya no con una pleuresía, pero sí con una afección pulmonar tuberculosa bien avanzada, con una meningitis tuberculosa ó con una granulía.

Esta clase de pleuresías, que no está constituida por casos aislados que puedan reputarse simples coincidencias, es muy frecuente i ha sido ella la que hizo dar el grito de alarma, proyectando dudas sobre la existencia de la pleuresía a frigore i poniendo en guardia á los clínicos contra las acechanzas de la pleurotuberculosis primitiva.

Landouzy fué el primero que, en 1884, formuló claramente la acusación; Kelsch i Vaillard la sostuvieron i la Anatomía patológica la confirmó, al estudiar las lesiones en los pleuríticos que habian sucumbido á consecuencia del derrame de una manera súbita.

En un caso de esta naturaleza, publicado por Dujardin Beaumetz, no obstante que clinicamente se trataba de una pleuresía primitiva, la necropsia reveló la existencia de una lesión tu-

berculosa del pulmón.

Un enfermo de Landouzy, atacado de pleuresía franca, á consecuencia de un brusco enfriamiento, muere subitamente i en la necropsia se encuentra en el pulmón derecho algunos pequeños focos de tuberculosis, que hasta allí, habían evolucionado de una manera latente.

Kelsch i Vaillard en dos soldados, vigorosos, de estatura atlética, atacados de pleuresia aguda del lado derecho i que sucumbieron por su derrame, hallaron las pleuras diseminadas de nódulos i granulaciones tuberculosas. "Estas pleuresías se-
"rosas que han sobrevenido en hombres vigorosos, sin tara tu-
"berculosa alguna, que han evolucionado con toda la marcha de
"una pleuresía banal, indudablemente habrían sido consideradas
"como pleuresías flegmáticas, si la muerte súbita no hubiese
"venido á interrumpir su curso i á revelar su verdadera natu-
"raleza". (Kelsch i Vaillard).

Tres casos de pleuresía aguda, absolutamente análogos á los hecho precedentes, citan Dieulafoy i Vidal.

Peron deduce de sus estudios anatómicos i experimentales sobre la tuberculosis pleural que "la pleuresía, llamada fran-
"ca, aguda, es de naturaleza tuberculosa en la mayoría de los
"casos; la produce una infección tuberculosa de la pleura, á
"menudo, discreta".

La clínica, por su parte, ha confirmado los hechos que la Anatomía patológica nos ha suministrado, enseñándonos muchos individuos que, habiendo sido aquejados de pleuresías primiti-

vas, ^{En} apariencia, aun cuando ellas hayan sido curadas; mas tarde, meses o años después, presentan lesiones tuberculosas de los pulmones, de las meninges, del peritoneo ó de otras regiones de la economía. Dieulafoy cita el hecho que sigue: un joven de 28 años sale de su servicio completamente curado de una pleuresía izquierda; seis meses después regresa á su servicio en el que sucumbe de una meningitis; en la necropsia se comprueba la curación de la pleuresía- no quedando sino algunas adherencias pleurales- pero en cambio se hallan las lesiones de la meningitis tuberculosa i granulaciones en el pulmón.

Con todo, no han faltado quienes hayan pensado de distinto modo, fundados en el hecho de la curabilidad de un gran número de pleuresías agudas con gran derrame, en las que el individuo, durante diez, veinte ó treinta años goza de la más completa salud, sin que lesión tuberculosa alguna se manifieste tanto en él como en su descendencia. A la verdad, gran valor no tiene esta observación: la curabilidad de estas pleuresías de ningún modo puede negar su naturaleza. Las pleuresías tuberculosas primitivas son tuberculosis locales de la pleura, ella es la única atacada, el pulmón, así como el resto del organismo están indemnes, i estando bien armada para la defensa, la serosa, triunfante del enemigo, vuelve á su estado normal sin que la infección se propague á otros órganos.

Un apoyo de esta afirmación me lo suministra mi maestro el Doctor Velasquez en el caso que sigue, tomado de su práctica

civil:

G.G. de 17 años de edad, de constitución débil, es atacada el 6 de enero de 1900 por un fuerte dolor á la pared costal izquierda, acompañado de escalofrío, tos seca i frecuente i molestia respiratoria. Hija de padres sanos, siempre ha gozado de buena salud i sus periodos menstruales siempre han sido regulares. Al exámen se comprueba la existencia de una pleuresía con derrame del lado izquierdo; el estado general malo: enflaquecimiento notable, anemia grande i anorexia marcada. Verificada la punción que da un líquido sero-fibrinoso, ambarino, de reacción alcalina, se la somete al tratamiento médico apropiado. A los 23 dias apenas si subsiste una pequeña cantidad de líquido; pero la fiebre no ha desaparecido, con ascensiones vespertinas que rara vez pasan de 38 grados, ligeros sudores en la noche i persiste la tos; el estado general siempre el mismo sino empeorado. Por tales motivos se dispone la salida al campo de G.G. donde permanece 8 meses, sometida á un tratamiento higiénico i medicamentoso conveniente, observado rigurosamente por la enferma. El resultado ha sido la desaparición de la fiebre i de la tos, mejoría completa del estado general, buen apetito, aumento de peso i coloración de la piel i mucosas. En tal estado G.G. se conserva hasta la fecha, tres años casi, después de su enfermedad. En 1901 la hermana de esta enferma es atacada por una tuberculosis pleuro pulmonar que, en pocos dias la llevó á la tumba. G.G. ha curado, pués, de su pleuresia tuberculosa cuya naturaleza está manifiesta por la marcha, la forma i el tra-

tamiento de la enfermedad.

La afirmación que he hecho de ningún modo sería exclusiva á la serosa pleural; todas las otras tiene privilegio igual: las sinoviales, el peritoneo i el pericardio.

Según los estudios de Tasbot, Duvieusart i Rousseau la pleuresía a frigore existe en ciertas especies animales como el caballo, el carnero i el perro principalmente, i en ellas es donde mas rara es la tuberculosis. ¿Porqué cosa igual no puede verificarse en el hombre?

E indudablemente, si algo abona en favor de esta opinión, es el hecho referido por Lamarre. La epidemia de pleuresías que estalla en los Regimientos alojados en el cuartel de Saint Germain tiene el valor de una experiencia.

En resumen: dos opiniones contrarias se disputan el campo; por un lado se acepta la existencia de la pleuresía a frigore, por el otro se niega su existencia i se la declara siempre tuberculosa. ¿De parte de quienes está la razón?

Pero sea como quiera; un gran número de hechos demuestra que hay pleuresías que, en apariencia francas, son de naturaleza tuberculosa; en semejantes casos ¿podemos saber cuando una pleuresía es tuberculosa ó nó? i siendo esto así ¿cuales son los medios que para conseguirlo tenemos?

Exponer uno de estos procedimientos, es el objeto de este trabajo.

Con sobrado fundamento se creyó que la inoculación del lí-

quido pleurítico en el peritoneo de las cobayas suministraría enseñanzas preciosas, debiéndose transmitir al animal inoculado la tuberculosis, siempre que tuberculoso fuera el líquido inoculado.

Chauffard i Gambault así lo han hecho, obteniendo en el 50 % de los casos resultados positivos. Netter de 5 pleuresías en apariencia primitivas, 2 trasmiten á la cobaya la tuberculosis.

Por preciosas que sean las enseñanzas de este procedimiento, ellas no tiene la constancia apetecible. Si podemos afirmar la naturaleza tuberculosa de la pleuresía cuyo líquido da resultado positivo en la inoculación, en caso contrario no podemos decidírnos en ningún sentido: probado está que tal ha pasado con pleuresías manifiestamente tuberculosas.

"El resultado negativo es fácil de comprender, pudiendo ser muy poco virulento el derrame i encontrarse repartidos en el líquido pleural en tal grado de dilución los bacilos que no se logre introducir en la cavidad peritoneal de la cobaya sino algunos microorganismos rapidamente aniquilados i destruidos". (Dieulafoy).

Las inyecciones de tuberculina han demostrado que muchas pleuresías francas eran de naturaleza tuberculosa, encontrándose en los individuos por ellas atacados una sensibilidad á la citada tuberculina igual á la que presentan los individuos francamente tuberculosos. Pero los peligros que tal procedimiento lleva consigo, por mas que se multipliquen los cuidados, i la

circunstancia de exigir una apirexia completa para su aplicación- cosa por demás difícil en la pleuresía, en que el individuo está mas ó menos febricitante- hacen de él un método peligroso i de muy prudente manejo. Téngase presente, por otra parte, que la reacción esperada puede faltar en ciertos casos por la mínima cantidad de tuberculina inyectada i que en otros se presenta una ligera reacción en ausencia de toda tuberculosis.

La aplicación del método de las culturas para la investigación del bacilo de Koch, poniéndolo á la vista del observador i disipando todas las dudas; i el sero-diagnóstico- de resultados positivos en el 74 % con la serosidad pleural i el 82 % con el suero sanguíneo- adolecen de la misma falta de constancia de los métodos que sucintamente he expuesto.

Los inconvenientes anotados se hallan salvados en el procedimiento que Widál i Ravaut dieron á conocer en 1900 con el nombre de CITODIAGNÓSTICO. Su superioridad sobre todos los demás estriba sencillamente en la constancia de sus enseñanzas. Fúndase en el hecho de que la economía no reacciona del mismo modo contra los ataques de los distintos agentes patógenos; diferentes son los medios de que ella se vale para su defensa, según sea la energía é intensidad del ataque. Dedúcese de aquí que por la calidad de los elementos celulares que se encuentran en un líquido pleural, puede venirse en conocimiento del germen que ha producido la pleuresía i por consiguiente determinarse su naturaleza.

Cuando tal cosa quiere conseguirse el procedimiento que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina

UBHCD

debe emplearse es el siguiente: sáquese con una jeringa esterilizada algunos gramos de líquido pleural, que se vertirán en un tubo de prueba; centrifúguese en seguida y en el fondo del tubo se depositará un sedimento en cantidad mas ó menos regular. Decántese en seguida, de tal modo que no quede en el tubo sino una pequeña cantidad de líquido que sirva para formar una emulsión turbia con el sedimento del fondo. Una gota de esta emulsión colocada en una laminilla y coloreada convenientemente servirá para el exámen microscópico. Desde luego y antes que otra cosa, debe desfibrinarse el líquido que se va á examinar. Si la cantidad de fibrina fuese tal que diera lugar á un coágulo enorme entonces, por medio de esferas pequeñas de vidrio que se introducirán en un tubo de prueba de paredes gruesas y en el que previamente se ha colocado el líquido, meneando con bastante energía, se logrará romper el coágulo fibrinoso, y puestos en libertad los elementos aprisionados, se procederá al exámen.

En las preparaciones de líquidos pleurales, distintos son los elementos celulares que se encuentran: glóbulos rojos, leucocitos polinucleares y mononucleares, linfocitos, células endoteliales aisladas o unidas en placas. Pero no todos estos elementos son constantes, ni ellos se presentan en la misma proporción, caso de encontrarse varias clases de ellos; abstracción hecha de los glóbulos rojos que, en mayor ó menor número, se encuentran en todos los líquidos pleurales.

El predominio de tal ó cual elemento celular en un líquido de un derrame cualquiera, constituye la fórmula celular de

este líquido. Widal i Ravaut, en lo que á las pleuresías se refiere, admiten tres variedades, á cada una de las que corresponde una fórmula celular diferente.

Forman la primera variedad, las pleuresías que se presentan en los cardiacos, en los brighticos, en los cancerosos con motivo de compresiones debidas á lesiones de vecindad i en las caquexias. En todos estos casos no hay agente infeccioso; el derrame es debido á una acción mecánica de trasudación i de descamación. Su fórmula celular está casi exclusivamente constituida por células endoteliales aisladas ó fusionadas en anchas placas de bordes poligonales.

Los linfocitos, los polinucleares no se encuentran en el periodo inicial de estas pleuresías. Mas adelante pueden encontrarse; pero en estos casos las placas endoteliales bastan para precisar el diagnóstico. Widal, Ravaut i Dopter dicen "que las células descamadas bajo la forma de placas no permanecen siempre en este estado sino en las pleuresías asépticas de los cardiacos i de los brighticos en las que quedan soldadas mientras dure el derrame".

A mi amigo el Señor Castro Gutierrez debo la observación que sigue:

En la cama N. 30 de la sala de Santo Toribio- servicio del Doctor Castillo- se halla C. Ll. aquejado de una caquexia palúdica de forma hidrémica, presentando además en ambas cavidades pleurales una cantidad de líquido más abundante en el lado de-

derecho. Por tres veces se practica la toracentesis i el líquido se reproduce casi inmediatamente después de su extracción. El tratamiento médico empleado para conseguir la reabsorción del derrame es infructuoso. Hecho el citodiagnóstico se obtiene la siguiente fórmula celular: células endoteliales aisladas unas, reunidas en placas otras; glóbulos blancos escasos i degenerados; no hay linfocitos. Es decir que los derrames en cuestión son debidos á causas mecánicas que no son otras que la poca energía del corazón en su funcionamiento i la gran fluidez de la sangre, condiciones propias de los estados caquéticos como áquel en el que se halla el enfermo. Sometido al tratamiento conveniente- inyecciones intra-esplénicas i quinina- el enfermo obtiene notable mejoría: notable mejora del estado general, el bazo disminuido por mitad i los derrames casi en su totalidad reabsorbidos. Desgraciadamente el enfermo, alentado por su mejoría, i desatendiendo saludables consejos, abandonó el servicio.

El caso que he citado es una confirmación valiosa: el citodiagnóstico afirma que la pleuresía presentada por el enfermo es debida á obstáculos mecánicos- ya lo dije: falta de energía del corazón, mayor fluidez de la sangre- i el tratamiento así lo confirma. En efecto las punciones practicadas, así como la medicación empleada, ninguna eficacia reportan: el líquido se reproduce inmediatamente; pero se aplica el tratamiento conveniente, se modifica el estado general, se devuelve al corazón la perdida energía, recupera la sangre su normal fluidez, se re-

mueven, en una palabra, todos los obstáculos i el derrame se reabsorbe.

En una segunda categoria están colocadas las pleuresías debidas á infecciones agudas, que tiene por causas el estreptococo, el neumococo, el bacilo de Eberth, etc. Su fórmula celular esta constituida por "Leucocitos polinucleares abundantes; hállanse igualmente células mononucleares grandes que son ó bien "leucocitos ó bien derivan de la serosa, como lo demuestra la "presencia de algunas células endoteliales aisladas que han quedado absolutamente normales. En resumen los elementos polinucleares i mononucleares caracterizan las pleuresías infecciosas agudas; los demás elementos cuando se les encuentra, quedan relegados al segundo término". (Dieulafoy).

Widal i Ravaut dicen: "de 7 pleuresías tíficas, 3 tienen "abundancia relativa de grandes leucocitos polinucleares que caracterizan la fórmula del derrame. En el caso de una pleuresía "serofibrinosa estreptocócica no habian sino polinucleares neutrófilos de núcleo deformado. El líquido de la pleuresía serofibrinosa neumocócica está caracterizado por la presencia de "glóbulos rojos i de algunos linfocitos; pero sobre todo por "la abundancia de los polinucleares i por la existencia de un "número mas ó menos grande de células mononucleares de las que "algunas, verdaderos macrófagos, engloban polinucleares en su "protoplasma".

Tales elementos son sin duda alguna ó bien leucocitos mononucleares grandes ó bien células endoteliales de la serosa. I así los mismos autores i Dopter, explican la presencia de estas últimas, en esta clase de pleuresías al hacer un estudio de la evolución i papel fagocitario de ellas en los derrames de la serosas. "La célula endotelial- dicen- se modifica bajo influencias patológicas variadas: en un derrame aséptico experimenta de una manera mecánica una descamación que la arrastra en el líquido exhudado; queda unida á varias de sus congéneres, no reacciona, queda inerte; no degenera completamente sino después de haber persistido por mucho tiempo en este estado pasivo pero si sobreviene un estado inflamatorio de la serosa, la célula endotelial desempeña un papel muy activo; para coadyuvar á la defensa del organismo contra la infección, se descama, se aísla, se vuelve esférica, toma el aspecto de un mononuclear enorme, cuya funciones macrofágicas llega á compartir".

La fórmula celular del líquido pleural del enfermo que ocupaba la cama N. 55 de la sala de San Juan de Dios-servicio del Doctor Castillo- es la siguiente: glóbulos blancos polinucleares en gran cantidad; mononucleares en número mucho menor, células endoteliales aisladas, glóbulos rojos i algunos- muy pocos- linfocitos.

Según esta fórmula celular el enfermo se halla aquejado de una pleuresía aguda que corresponde á la categoría de las producidas por el estreptococo, el neumococo, el bacilo de Eberth,

etc; mas aun, estando á lo dicho por Vidal i Ravaut, el predominio en la fórmula celular de los polinucleares, induce á creer que ella ha sido producida por el primero de los agentes que acabamos de indicar.

Ahora bien J.T. ingresó á la sala de San Juan de Dios con todos los síntomas de un flegmón del cuello, cuyo desbridamiento se hizo inútil, por haber cedido al tratamiento apropiado que se empleó. Dias después de su ingreso se queja de dolor en ambos costados i el 10 de setiembre se hace la punción exploradora obteniéndose un líquido sero- fibrinoso, turbio, alcalino, cuya fórmula celular hemos dado. Natural es pues admitir que el estreptococo, agente de la flegmasia del cuello la haya sido de la pleuresía. El enfermo después de veinte dias de permanencia en el servicio, lo abandona en completo estado de salud.

Al servicio del Doctor Velasquez ingresa en 15 de agosto P.D. indígena, de 15 años, débil de constitución, con todos los síntomas de una pleuresía del lado izquierdo. Interrogado sobre sus antecedentes hereditarios i patológicos nada puede obtenerse; unicamente dice que su padre ha fallecido de enfermedad que ignora, que su madre está sana i que no sabe si antes ha estado enfermo. Practicada la punción se extrae un líquido amarillento, turbio, espumoso, inodoro, de reacción alcalina, casi no hay fibrina. El análisis microscópico da la fórmula celular siguiente: hematies, leucocitos abundantes de los que 61 % de polinucleares i 39 % de mononucleares; células endoteliales; pe-

queños coágulos de fibrina. El bacilo de Koch, buscado con toda prolijidad, no se encuentra ni en el derrame pleural, ni en el esputo. Dos centímetros cúbicos de este líquido inoculado á una cobaya, en su cavidad peritoneal, no dan resultado de ninguna clase.

Practicada por segunda vez la punción á los once días, se extraen 475 gramos de un líquido amarillo, de fluorescencia verdosa, ligeramente turbio, espumoso, escaso de fibrina, cuya fórmula celulares: hematíes abundantes, polinucleares i linfocitos.

Tratado convenientemente el enfermo, abandona el servicio, curado de su pleuresía, después de una larga convalecencia en la que la temperatura ha tenido ligeras elevaciones en la tarde. El estado general del enfermo casi el mismo que el que tenía á su ingreso en el servicio, poco apetito, no obstante varias series de inyecciones de cacodilato de sodio, mucosas pálidas, piel decolorada. En distintas ocasiones ha tenido ligeros cólicos intestinales, acompañados de elevación del vientre i meteorismo.

¿Cual es la naturaleza de la pleuresía presentada por P.D? La fórmula celular del líquido obtenido en la primera punción corresponde á la de las pleuresías agudas; ella no es tuberculosa; las investigaciones en este sentido son negativas; nada en el pulmón; no hay bacilo de Koch ni en el líquido pleural, ni en el esputo- por lo menos no se encuentra- i la inoculación practicada negativa también. Pero la presencia de linfocitos en

el líquido obtenido por la segunda punción, hace surgir la duda; el citodiagnóstico mismo me induce á sospechar en una pleuro tuberculosis, quizas si adquirida por P.D. en el hospital donde acudió en busca de salud i que se ha iniciado en el lugar de menor resistencia de su organismo, después de la lucha que, con otros gérmenes, hubo de sostener.

En la tercera categoría están colocadas las pleuresías agudas de naturaleza tuberculosa. Su fórmula celular está caracterizada "por la presencia casi exclusiva de linfocitos, muy "confluentes i mezclados á un número relativamente considerable "de glóbulos rojos. Algunas veces al mismo tiempo que los lin- "focitos que, á primera vista, parecen ser los únicos elementos "leucocitarios de la preparación, se perciben de cuando en cuando un elemento mononuclear". (Dieulafoy). La linfocitosis pleural determina, pués, la naturaleza tuberculosa de una pleuresía.

Para comprobar esta ley, han sido objeto de mi observación pleuresías tanto primitivas como secundarias; desde aquella cuya naturaleza tuberculosa es evidente hasta la llamada a frigore.

El primer caso estudiado fué J.M. del servicio del Doctor Odrizola- sala de San Roque- Ingresó al servicio aquejado de una caquexia palúdica de forma hidrémica; además presentaba síntomas manifiestos de una tuberculosis en el vértice del pulmón izquierdo; se halló el bacilo de Koch en los esputos. Quince

días después de su ingreso presenta síntomas claros de una pleuresía izquierda. Practicada la punción se obtiene un líquido sero-fibrinoso, ambarino, inodoro, de reacción alcalina, cuya fórmula celular es la siguiente: linfocitos en gran cantidad; glóbulos rojos. Fallecido el enfermo, la necropsia me puso de manifiesto lesiones de una tuberculosis generalizada; sometido nuevamente al análisis el líquido que en la cavidad pleural izquierda halló, reprodujo exactamente la misma fórmula celular que dejo indicada i por doble coloración se logra hallar el bacilo de Koch.

Todo comentario es inútil, la historia que precede enseña la verdad de la ley: la linfocitosis pleural corresponde á una pleuro-tuberculosis.

En la sala de San Pedro- servicio del Doctor Velasquez- cama N. 44 se halla S.I. asistiéndose de un paludismo adquirido en la hacienda de "Santa Clara". S.I. es regularmente constituido i antes de la actual enfermedad no ha tenido otra alguna. Veinte días después acusa dolor al costado izquierdo, precedido de calofrío i debido, según el enfermo, á una corriente de aire que penetró por la puerta que está junto á su cama i que comunica la sala con el jardín adyacente. El exámen comprueba la existencia de una pleuresía izquierda. Verificada la punción se obtiene un líquido sero-fibrinoso, de color amarillo, de reacción alcalina, espumoso i con gran cantidad de fibrina, cuya fórmula celular es la que sigue: hematíes, linfocitos en gran

cantidad, uno que otro mononuclear grande, células endoteliales raras.

Es decir que S.I. se halla atacado por una pleuresía tuberculosa.

Un exámen cuidadoso del aparato respiratorio no revela lesión ostensible alguna; el exámen del esputo en diversas ocasiones es negativo; pero el 19 de setiembre el enfermo presenta una hemoptisis que se repite cinco días después i reaparece el 10 de octubre. El exámen pone de manifiesto un foco congestivo en el vértice del pulmón izquierdo.

Luego S.I. es tuberculoso i la pleuresía por él presentada tuberculosa también i debida á un foco pulmonar que ha evolucionado insidiosamente.

En otras circunstancias habríase hecho, en el presente caso, el diagnóstico de pleuresia a frigore i solamente mucho después, cuando la hemoptisis se hubiera presentado, se habría podido precisar su naturaleza. Pero merced al citodiagnóstico las cosas no han sucedido así . Practicada la punción i hecho el exámen citolítico del líquido extraído, se declara, en vista de la linfocitosis manifiesta de su fórmula celular, que se trata de una pleuresía tuberculosa. Treinta días después, la hemoptisis viene á hacer completa justicia al citodiagnóstico.

L.A. mestizo, de 18 años de edad, nacido en Lima, de constitución débil, ingresó á la sala de San Francisco- servicio del Doctor Velasquez. Al interrogatorio dice que hacen tres días

recibió un rudo golpe en el lado izquierdo del torax i que desde ese momento un agudo dolor se le presentó en dicho sitio sintiendo además grande dificultad para respirar i una tos seca i persistente. Como antecedentes patológicos refiere que ha padecido de ataques de epilepsia i en cuanto á los hereditarios su padre se halla aquejado de tuberculosis pulmonar. Al exámen se comprueba un derrame en la cavidad pleural izquierda; temperatura 38.9 en la mañana, 39.8 en la tarde. Practicada la punción se obtiene un líquido sero-fibrinoso, ambarino, espumoso, inodoro, de reacción alcalina, cuya fórmula celular es la que sigue:: linfocitos en gran cantidad, glóbulos rojos abundantes, i muy raros polinucleares.

Por lo tanto L.A. se halla aquejado de una pleuresía tuberculosa.

Ahora bien, la clínica consideró siempre de naturaleza probablemente tuberculosa, toda pleuresía primitiva que se hubiere presentado en un individuo cuyos antecedentes hereditarios pusieran de manifiesto la tuberculosis. El padre de L.A. es tuberculoso; luego clinicamente la naturaleza de su pleuresía es sospechosa; practicado el citodiagnóstico, se pone de manifiesto una linfocitosis pl^ural con glóbulos rojos; las sospechas entonces desaparecen i francamente se declara que es tuberculosa la pleuresía de que me ocupo. I la verdad es que si no se pudo comprobar lesión pulmonar ninguna, ni encontrar el bacilo de Koch en los esputos, tambien lo es que la marcha de la tem-

peratura -que ni aun cuando el enfermo se retiró del servicio llegó á la apirexia completa- la duración de la enfermedad, la presencia de sudores nocturnos i el ningún mejoramiento del estado general más arraigaron la convicción de la naturaleza tuberculosa de dicha pleuresía.

L.M. indígena, nacido en Concepción, de 20 años de edad, débil, ingresó á la sala de San Francisco -servicio del Doctor Velasquez. Dedicado al trabajo de las minas, es empleado del asiento mineral de "Aguas calientes" donde desempeña las labores de su oficio de día i de noche alternativamente. Sin antecedentes hereditarios de ninguna clase -al decir del enfermo- acusa haber padecido en su infancia de Viruelas, cuyas cicatrices se perciben en el rostro. Refiere que al salir de una huaracha (trabajo nocturno en la mina) sintió un fuerte resfrío, acompañado de dolor al costado derecho, tos seca i fiebre. Al exámen clínico se comprueba la existencia de una pleuresía derecha. Practicada la toracentesis se obtiene un líquido sero-fibrinoso, ambarino, de reacción alcalina, espumoso; su fórmula celular es: glóbulos rojos i linfocitos en gran cantidad. Un exámen cuidadoso de los demás órganos nada revela, solo si ya en plena convalecencia i pocos dias antes de abandonar el servicio se notó en el vértice del pulmón derecho una ligera rudeza respiratoria acompañada de sudores nocturnos. Tos no se presentó i el exámen del esputo negativo, en diferentes ocasiones que se trató de investigar la presencia del bacilo de Koch.

D.F. indígena, nacido en Huancayo, de 20 años de edad, de constitución robusta ingresó á la sala de San Francisco -servicio del Doctor Velasquez- Antecedentes hereditarios no acusa ninguno, i entre los patológicos solo el paludismo le ha atacado en varias ocasiones. No sabe precisar á punto fijo desde cuando está enfermo, pero siente un dolor al costado izquierdo que le impide respirar libremente, tos seca i frecuente i fiebre desde seis dias mas o menos. Al exámen se comprueba una pleuresía con derrame de la cavidad pleural izquierda. Practicada la toracentesis se obtienen 1604 gramos de un líquido amarillo limón, muy fibrinoso, i de reacción alcalina, cuyo exámen microscópico, da esta fórmula celular: linfocitos abundantes; mononucleares i polinucleares muy raros; hematíes abundantes, algunas células endoteliales i bacilos de contaminación. Con 2 centímetros cúbicos de este líquido se practica una inyección en la cavidad peritoneal de una cobaya. El exámen de los demás órganos nada revela. Habiéndose reproducido el derrame treinta dias después se practica nuevamente la punción i se obtiene un líquido cuyos caracteres químicos son casi los mismos que el anterior é idéntica su fórmula celular. La temperatura después de una brusca ascensión, osciló alrededor de 37 grados i medio con elevaciones vespertinas, hasta el dia en que nuevamente se ha hecho necesaria una tercera toracentesis: el estado general casi el mismo, nótase sinembargo un ligero enflaquecimiento; el apetito es bueno i las funciones digestivas se reali-

zan con regularidad.

La cobaya inoculada, durante los 36 días que precedieron á la victimación, estuvo triste, enflaqueció notablemente i en los últimos días manifestó una anorexia casi completa. En la necropsia se hallaron las siguientes lesiones: hígado hipertrofiado, bazo lo mismo, riñones congestionados; en el pulmón izquierdo se hallan numerosas induraciones bajo la forma de núcleos fibrosos i resistentes. En el hígado, en el bazo i en los riñones se hallan en su parénquima unas granulaciones pequeñas, redondeadas, de color amarillo i duras: la investigación del bacilo de Koch negativa, á pesar de la prolijidad i repetición de las observaciones.

Ahora bien L.M. i D.F. han sido atacados por una pleuresía primitiva; en ellos salvo la pleura, todos los demás órganos están sanos; el líquido pleural del segundo inoculado á la cobayada resultado negativo; en ninguna parte se ha hallado el bacilo de Koch. Esto no obstante ¿se está autorizados para afirmar que la naturaleza de dichas pleuresías es tuberculosa? El citodiagnóstico en primer término, poniendo á la vista, como fórmula celular de los líquidos exudados, una linfocitosis idéntica á la de las pleuresías evidentemente tuberculosas; la marcha i la duración de la enfermedad, que en uno de ellos D.F. no ha terminado aun, siendo necesaria, en la actualidad, una tercera punción por la gran cantidad de líquido nuevamente exudado; la persistencia de una febrícula vespertina en L.M. a-

compañada de sudores nocturnos que no le abandonan ni aun cuando dejó el servicio; el ningún mejoramiento del estado general en L.M. i el enflaquecimiento que principia ya á notarse en D.F. son razones que influyen en mí para hacerme declarar que son tuberculosas las dos pleuresías cuya historia comento. El resultado negativo de la inoculación practicada, nada podría aducir en contrario; quise obtener la prueba convincente é irrefutable; con ese objeto la practiqué; pero sabia que era inconstante en sus enseñanzas i que mucha suerte habría sido la mía si el resultado hubiese sido positivo.

Por lo demás robustece mi opinión un hecho citado por Diculafoy i comunicado por Vidal: un joven de 19 años es atacado por una pleuresía a frigore; la fórmula celular de su derrame es una linfocitosis típica; el enfermo muere subitamente i en la necropsia se hallan las lesiones siguientes: "el pulmón izquierdo rodeado de adherencias celulosas, está rojo é ingurjitado por la sangre; este estado parece depender de la obliteración de las ramas de la arteria pulmonar por un coágulo cruórico; no hay tubérculos. El pulmón derecho está un poco edematoso; no contiene ningún tubérculo; la pleura del mismo lado contiene cerca de 1500 gramos de líquido sero-fibrinoso; las dos hojas están soldadas en el vértice, en la región posterior i al nivel del diafragma; el derrame está pues coleccionado en la región antero-lateral de la gran cavidad pleural. La pleura

"parietal está espesada i como lardácea; la pleura visceral tie
"ne un espesor de 1 á 2 milímetros; las dos hojas están tapisa-
"das por una delgada membrana fibrinosa. La pleura visceral se
"desprende bastante facilmente en el vértice i en la región pos-
"terior; pero la soldadura es íntima en una gran parte de la re-
"gión diafragmática. El corazón es grande i flácido; un coágu-
"lo cruórico se extiende del ventrículo derecho á las ramas iz-
"quierdas de la arteria pulmonar; allí está sin duda la causa
"de la muerte súbita. Los riñones están normales. Practicados nu-
"merosos cortes histológicos en puntos muy variados de la pleu-
"ra visceral i parietal, éstos han permitido comprobar, en to-
"das partes, tejido tuberculoso. En una preparación el tegido
"pleural está infiltrado de numerosos elementos celulares; en
"el centro de la preparación se encuentra una célula gigante
"que contiene numerosos núcleos dispuestos en corona en la pe-
"riferie de la célula. Toda la pleura parietal i visceral, en
"resúmen, no es sino una vasta membrana tuberculosa diseminada
"en toda su extensión de células gigantes sin que el pulmón ha-
"ya tenido participación en esta tuberculosis local de la se-
"rosa. El líquido de esta pleuresía hizo tuberculosa una caba-
"ya."

La fórmula celular de que me he venido ocupando si bien
se presenta en los exhudados de las pleuresías tuberculosas que
cuentan mese de existencia, no sucede así en los casos de pleu-
resías tuberculosas viejas, en las desarrolladas en contacto de

grandes lesiones pulmonares. En estos casos ya no hay linfocitosis hállanse "polinucleares viejos, deformados, de núcleos "muy divididos, así como elementos de protoplasma vesiculosos algunas veces aún masa amorfas que parecen derivar del endotelium". En estas circunstancias es la clínica la que hace el diagnóstico.

Ocho son los casos que informan el presente trabajo; en todos ellos el citodiagnóstico ha dado fórmulas celulares que, invariablemente, han correspondido á cada una de las tres grandes categorías de pleuresías que Widál i Ravaut establecen. Esas enseñanzas, confirmadas plenamente en unos casos -la mayoría- por la clínica; apoyadas en otras por apreciaciones fundadas en la etiología, marcha, duración i terminación de la enfermedad, son suficientes, en mi concepto, para pronunciarme sin reserva alguna en favor de un método que, dado á conocer en 1900, ha sido comprobado por todos los clínicos i reputado por Dieulafoy tan imprescindible en el diagnóstico de la pleuresía como lo es el análisis microscópico del esputo de un sospechoso.

El citodiagnóstico es aplicable no solo á la pleuresía aguda; ya lo dije que, empleado en las pleuresías tuberculosas cuyo principio no es muy antiguo, ha dado los mismos resultados que en las agudas; hoy se trata de aplicarlo á las pleuresías hemorrágicas.

Labbé, Armand-Delille i Arguimet en un caso de pleuresía hemorrágica "han podido diagnosticar la naturaleza neoplásica "por la citoscopia del derrame según el método de Vidal i Ravaut". Ellos han encontrado una fórmula celular constituida por "elementos celulares que pueden distinguirse por su volumen más considerable, por su forma irregular, por las numerosas vacuolas i las inclusiones celulares que presenta su protoplasma i sobre todo por los caracteres del núcleo, que es "siempre mucho más grueso que el de las células endoteliales, i "provisto de uno ó varios nucleolos. La presencia del glicógeno en algunas de estas células es aún un indicio en favor "de su naturaleza neoplásica i de la actividad de la proliferación cancerosa".

Milian, á su vez, en un caso de pleuresía cancerosa halla la fórmula celular siguiente: "55 % de polinucleares, 45 % de "linfocitos i algunas células endoteliales. No se encuentran "células glicogenadas".

Igualmente puede aplicarse el citodiagnóstico á los derrames de las otras serosas: peritoneo, túnica vaginal, pericardio, etc; los preceptos son los mismos i así empleado, en muchos casos, ha sido él el que ha determinado la naturaleza tuberculosa de la enfermedad.

Vidal i Lemerre han tratado de averiguar si en los ataques congestivos, con ictus apoplectiforme, propios de los atacados

de parálisis general, la fórmula celular del líquido céfalo-raquídeo podía experimentar variaciones. I así se comprobó, en dos enfermos de esta clase, la transformación, en el momento del ictus, en una polinucleosis de la linfocitosis que constituía la fórmula celular del líquido céfalo-raquídeo antes del ataque. En el curso de la meningo-mielitis sífilítica, algunas veces se comprueba tales apariciones de polinucleosis céfalo-raquídea según afirmaciones de Sicard i de Monod. Al decir de Vidal i Lemerre, estos hechos son interesantes desde el punto de vista de la interpretación de la citología de los humores patológicos. "Enseñan como los ataques congestivos se traducen "citológicamente por una polinucleosis de estos humores. Los polinucleares en el líquido céfalo-raquídeo viene por diapedesis de los vasos sanguíneos traducen pues una congestión. Los linfocitos que provienen del estuche perivascular, nada tiene que hacer con la congestión i traducen un estado de irritación meníngea".

Al iniciar este trabajo abordé la cuestión siempre debatida de la naturaleza de la pleuresía sero-fibrinosa primitiva; dos opiniones distintas se disputan el campo; para los unos su naturaleza es siempre tuberculosa; para los otros nó, considerando, entre las diferentes causas que pueden producirla, como una de las mas frecuentes el frío i de ahí su designación de pleuresía a frigore.

No soy ni de una ni de otra opinión.

Se ha visto que no todas las pleuresías sero-fibrinosas son de naturaleza tuberculosa i que atendiendo á la fórmula celular del líquido exudado pueden dividirse en tres categorías: la primera está formada por los derrames debidos á causas mecánicas i que constituyen verdaderos hidro-tórax i no pleuresías; la segunda la forman las pleuresías tuberculosas, i en la tercera se hallan englobadas todas las producidas por los demás gérmenes: estafilococo, estreptococo, neumococo bacilo de Pfeiffer, etc.

En cuanto á la segunda opinión, el laboratorio ayudante eficaz de la clínica, ha señalado ya que sitio debe ocupar el frío en la etiología i la patogenia de las pleuresías sero-fibrinosas.

Mi actual maestro de práctica, el Doctor Velasquez, con sus conocimientos i grande experiencia ha sido para mi guía valiosísimo con sus consejos i enseñanzas. Quiera él recibir los testimonios de mi gratitud i simpatía; que igualmente hago extensivos á cada uno de vosotros, Catedráticos de esta ilustre Facultad.

Lima, octubre de 1902.

V. H. H.
H. H.

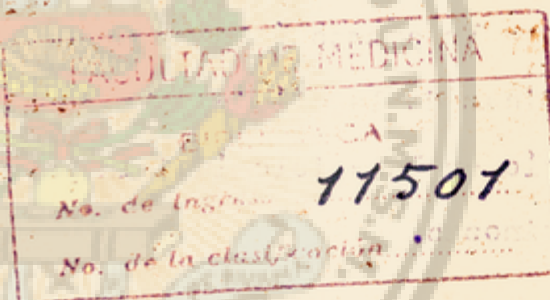
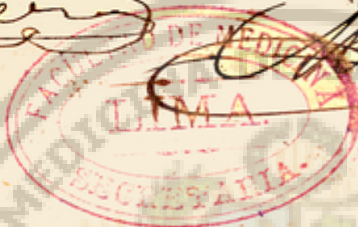
H. Corvett

H.

ma, 11 de noviembre del 902.

En conformidad con el artº 377 de la ley de instrucción; nómbrase a los Catedráticos Dtos. Odrizola, Almenara y Fdz. Dávila, para componer el jurado que debe examinar al graduando - Homem razón. —

Ulema *Barrios*



UNMSM - FM - UBHCD



010000072710