
DEL RECUENTO PATOLOGICO Y DEL ANALISIS CLINICO DE UN CASO DE TUBERCULOSIS PULMONAR, ORIGEN Y PRODUCTO DE UNA HISTOLOGIA

Alumno, *Alonso Botero Restrepo.*

Curso de Radiodiagnóstico.

Profesor, *Gonzalo Esguerra Gómez.*

a) Introducción radiológica.

b) Relación patológica.

a) *El acaso.* Demuestra la radiología, como caso singular, el hecho de que las grandes creaciones, los grandes productos de la utilidad humana, la naturaleza no quiere que sean un resultado de la habilidad y genio de sus hombres, sino, una demostración de la imposibilidad de éstos y de su cósmica y horrible sapiencia. Los hombres juegan con pequeños axiomas que forman su experiencia, se alegran, elogian y superan con mínimos apotegmas, que son sus grandes posibilidades. Y en el fondo, allá tras ellos, la naturaleza sabia ríe de la ingenuidad de sus hijos más selectos y para mostrarles su poderío, dáles en el acaso la prueba del Tabú que es ella, con enunciados sencillos, grandes y magníficos: la ley de la gravitación, constituye así un ejemplo del acaso prodigado al hombre, acaso que funda y ordena todos nuestros conocimientos sobre nuestro tiempo y nuestro espacio. De los Rayos X y de todo lo grande y digno de la ciencia humana, se puede hacer, con amplitud de concepto, esta misma observación.

La fecha. Las noticias eran muy lentas. Es posible que a nosotros llegara la sorpresa muy tarde y muy vaga en su significación. Sería de volver a leer las elucubraciones periodísticas sobre el caso, que daban

al descubrimiento matices infernales y terribles. Eran rayos misteriosos, rayos X de propiedades tan grandes y estupendas, que parecían reducir así el milagro a un mecanismo de fuerzas físicas aún no bien conocidas. El cálculo del misterio, el cálculo económico, nuestro temor al avance, nuestra FUERZA DE INERCIA, eran motivos más que suficientes para que nuestra psicología verificara el retardo de tal progreso, trayéndolo aquí tan sólo 20-25 años más tarde. Esto es prueba de nuestro modo de ser, que exige para su cambio, el hecho bien conocido de la variación del medio, de la lengua, del modo de ser, que todos nosotros hemos de procurarnos por un tiempo dado, como terapéutica única de una raza cruzada de indio.

La lucha. Es de oír a los clínicos vegetarianos. Allí se dice que nada más sabio que nuestros dedos y nuestros órganos, para la interpretación de los fenómenos naturales. Se traen entonces pruebas en la historia y pruebas en la teología, vienen a cuento los errores y las fallas del invento, como para producir un descorazonamiento que justifique los 15-20 ó 30 años de práctica con los dedos y en el oído. Ha sido así la radiografía una ciencia apostrofada por falta de "alto mecanismo mental" y por exceso de simplicidad mecánica, que no por falta de utilidad que es grande ante los ojos de todo el mundo. Y se dice así, que Roentgen mató a Laennec, y esto para la humanidad, es un chico pleito.

La perspectiva. La radiología es la medicina futurista. Ella nos trajo al espíritu, el cálculo más o menos exacto de nuestra medicina del porvenir. Es la medicina del empirismo consciente y científico, la medicina de la exactitud de las leyes físicas, expresadas en instrumentos y aparentes que superan nuestros sentidos. Roentgen y Leulwenhoeck, son así el motivo inicial del cuadro que figura la etapa de una medicina sin titubeos especulativos, seria y bien fundamentada.

b) Yo había conocido ya a Ana Lucía Torres. En la clínica Salgar fué mi primera historia. Ana Lucía, era natural, que tomara cariño ante la disparidad estética de los dos personajes —ella y yo— disparidad para ella bondadosa y para mí urgencia de hacer una historia más o menos completa, procurando para ello con sonrisas, la facilidad del medio. Ana Lucía, siguió así siendo una propaganda oral, ante enfermas circundantes, que creían así una supuesta bondad terapéutica ante una persona que ninguna hacía, y que tan sólo se limitaba a apuntar los datos patológicos de siete arrobos enfermas.

Principié aquella historia con el examen del pulmón. El punto de Stephan Chauvet era doloroso. De inmediato le pregunto a Lucía si sudaba por las noches. Me responde que sí, y entonces apunto en mi libreta: T. B. C. p. Fuera del diagnóstico que había en la papelera yo apuntaba ya otro: Ana Lucía tenía una tuberculosis. Dicho este diagnóstico se me dijo de ligereza de examen y de hipertrofia conceptual de signos mínimos y que por sí ninguna importancia tenían. Más tarde, dos meses, veo que

Lucía tenía una radiografía pulmonar que aseguraba el diagnóstico por mí enunciado dos meses antes.

Esta circunstancia de enfoque de diagnóstico apesadumbró a mi enferma a la vez que la halagó en la ciencia, sintiéndome estimulado yo, y percibiendo así la facilidad en datos y en examen de la presente historia.

Copiemos ahora los datos habidos en el tiempo de su entrada: Ana Lucía Torres entró en abril 10 de 1939. Es natural de Chiquinquirá y vive en Bogotá, calle 6ª N° 9-04. Hija de Rudesindo Torres y de Jerónima Benítez.

Diagnóstico: insuficiencia mitral.

Antecedentes personales y hereditarios: Enfermedades de la niñez. Parasitismo intestinal. Enferma nerviosa. Reumatismo articular agudo, hace 26 años. Recaída hace 8 años. Seis años hace que sufrió un golpe en el omoplato izquierdo, golpe de un bus. Actualmente presenta pterigios dobles.

Historia de la enfermedad: Dice así: "hace un año que comenzó a hincharse y el trabajo le producía fatiga y dolor en la región epigástrica. Se hospitalizó en San José donde permaneció seis meses, saliendo mejor. Volvió a comenzar su trabajo y a los tres meses volvió a sentirse enferma".

"Estado actual: Enferma sentada. Cianosis de los labios.

Aparato digestivo: lengua sucia, aliento fétido. Hígado grande y doloroso a la palpación y a la percusión. Pasa 6 centímetros el reborde costal. Bazo no percutible.

Aparato respiratorio: submacicez de las cimas. Macicez de las bases.

Aparato circulatorio: 85 pulsaciones al minuto. Pulso de intensidad mediana. Soplo en la punta, de mediana intensidad.

Aparato urinario: orina escasa, turbia, con albúmina. Las orinas son muy oscuras y manchan la ropa.

Presión arterial: Mayo 3: 14,5|9,5. Junio 23: 15,5|10. Este dato seguramente fué el que hizo que al diagnóstico se le agregara más tarde esta palabra: funcional, "Insuficiencia mitral funcional".

"Los exámenes de laboratorio son los siguientes:

Espustos: B. Koch negativo en la muestra examinada.

Sangre: Azohemia: 0,26 ctg. por litro en dos exámenes repetidos.

Orina en 26 de Junio: Examen parcial: albúmina 0,10 ctg. por litro. No hay glucosa, ni pigmentos. Leucocitos X.

Orina en 30 de mayo: Densidad 1010. Aspecto turbio. Color ámbar. Reacción ácida, albúmina 0,10 por litro. No hay pigmentos biliares. Urea 9,5 por litro. Cloruros 12 gramos por litro. Fosfato 1 gramo. Acetona no hay. Pus XX. Sangre X. Célula de descamación pavimentosa".

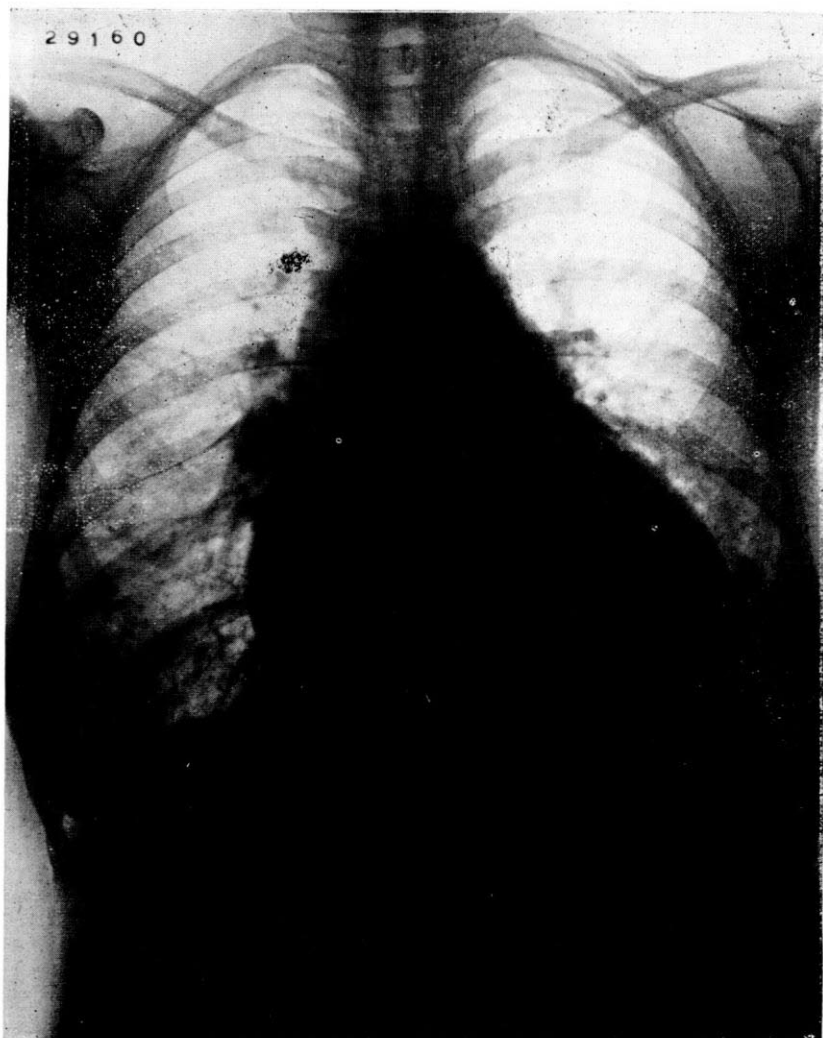
Estos son todos los datos almacenados en la cartelera de Ana Lucía. Veamos ahora, las variaciones clínicas del caso, el día 13 de Octubre, día del examen de nuestra paciente:

Corazón: Grande a la percusión. A la auscultación, ruidos suaves y

leves. Soplo ligero en la punta del corazón, soplo sistólico. Es un corazón más o menos compensado.

Pulmón: Se perciben crepitaciones en la cima de ambos pulmones, crepitaciones expiratorias. Soplo tubario a nivel de ambos espacios interescápulo-vertebrales. Crepitantes inspiratorios en la base del pulmón derecho.

A la percusión se anota un dolor a la altura de la 9ª costilla derecha, dolor que pasa al punto homólogo del lado opuesto y que después por el raquis sigue a la cabeza produciéndose un ligero vértigo. Esto se anota en



principio de percusión. Los otros datos, natural, los da la enferma; son datos subjetivos, sobre los cuales se insiste visto que ahí en ese punto de partida, la radiografía hace mención de una adherencia pulmo-pleural. Los puntos de alarma de Chauvet son un poco dolorosos. En la base del pulmón derecho, la enferma anota un dolor suave, escondido y tumefacto, como sensación de bola. En ese principal punto se anota en la radiografía, su más grande y neta lesión pulmonar. Todos los demás datos en esta enferma persisten en intensidad y en existencia, como hace dos meses, tiempo del primer examen.

Radiografía:

La clínica decía: Diagnóstico: insuficiencia mitral. Esclerosis pulmonar. Descripción, historia: hace más o menos un año esta enferma siente palpitaciones, fatiga, disnea, tos frecuente, crisis asmáticas. La expectoración es abundante y de aspecto muco-purulento. Zonas de submacidez en las cimas y en los espacios intercápulo-vertebrales. Macidez en las bases, gran cantidad de estertores.

La radiografía contesta: "En la radiografía del tórax se encuentran abundantes sombras de reacción peribrónquicas y punteados sospechosos de lesiones ulcerosas que van desde la región hilar, hasta las bases. A nivel de la novena costilla derecha se encuentra una sombra densa, linear, que atraviesa todo el campo de arriba abajo y de dentro afuera y que parece corresponder a una adherencia pleural. La sombra cardíaca está bastante aumentada de volumen, especialmente el ventrículo izquierdo. El arco de la arteria pulmonar está levantado un poco". *Falla Orozco.*

Explicación: Nuestra enferma es y ha sido una hipertensa. Esta hipertensión causó en ella un cansancio del corazón que hoy se encuentra en hiposistolia. Esta hiposistolia produjo un recargo sanguíneo de las vísceras. El recargo sanguíneo pulmonar, la estasis pasiva hace que el pulmón no se defienda a las infecciones, siendo así un propicio campo de procreación bacteriana y sobre todo bacilar. Se ha producido así en Ana Lucía Torres una tuberculosis pulmonar, efecto de una asitolia de más o menos antigua fecha.

Tratamiento: Ana Lucía ha sido tratada con digital. De dos meses para acá, se le trata con cloruro de calcio intravenoso y expectorantes. Se aguardan unos días más, para tomarle una placa-control del tratamiento establecido.

Pronóstico: Ana Lucía va a morir en un lapso más o menos corto, consecuencia de su tuberculosis, secundaria como tanto lo hemos dicho, de una hiposistolia funcional.