

CAPÍTULO III

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS AGUDAS DEL PULMÓN, DISTINTAS DE LA PNEUMONÍA Y LA BRONCO-PNEUMONÍA. — INFECCIÓN POR CONTIGÜIDAD, POR VÍA SANGUÍNEA, LINFÁTICA, ETC.

Hemos dedicado bastante extensión al estudio de la pulmonía lobular y de la bronco-pneumonía; estas dos inflamaciones pulmonares, de origen parasitario, en las que la invasión se hace por las vías aéreas (1).

La pneumonía y la bronco-pneumonía, no son las únicas inflamaciones pulmonares, ni las vías aéreas las que exclusivamente dan acceso á los agentes patógenos para la invasión pulmonar.

Hay casos en los cuales el pulmón se afecta por contigüidad.—Tales son las inflamaciones consecutivas á las afecciones de la pleura, de la pared torácica, del esófago, del peritoneo y de los órganos abdominales. En todos ellos, la inflamación pulmonar no desempeña ciertamente sino un papel secundario, y nos parece inútil consagrarles una descripción especial. Recordemos sólo que la actinomicosis torácica, una de las localizaciones más interesantes de esta enfermedad parasitaria, relativamente rara en Francia, procede casi siempre por este mecanismo. A consecuencia de una fístula esofágica, los agentes patógenos invaden el parénquima pulmonar y ulteriormente la pleura.

Al tratar de la pleuresía, tendremos ocasión de describir la pulmonía intersticial, consecutiva á los derrames que han persistido más de cierto tiempo. Esta inflamación del tejido intersticial, ha sido achacada al trastorno que la alteración pleural lleva á la circulación linfática.

Un grupo importante de inflamaciones pulmonares puede atribuirse á una inflamación originaria, no de las vías aéreas, sino del aparato vascular, tan desarrollado en estos órganos. Las inflamaciones crónicas no corresponden á nuestro trabajo, y no nos ocuparemos de ellas. Los abscesos del pulmón, en la piohemia, los estudiamos en el capítulo destinado á la embolia.

Se ha intentado, además, recientemente, atribuir la pulmonía lobular á una infección por vía sanguínea. Hemos señalado las numerosas razones que nos impiden aceptar, para la mayoría de los casos, esta patogenia. No podríamos, sin embargo, rechazarla en todos, y creemos que este mecanismo podrá ser invocado siempre que la pulmonía está precedida de otras manifestaciones pneumocócicas en órganos lejanos. Hemos visto también algunas veces una pulmonía,

(1) Finkler, en su *Tratado de las inflamaciones agudas del pulmón*, admite la existencia de una tercer forma, la pneumonía celular (*zellige Pneumonie*), que no es, para nosotros, más que una bronco-pneumonía de estreptococos. Debemos al Dr. Grancher el conocimiento de una enfermedad particular, la *espleno-pneumonía*, de la cual ignoramos aún la anatomía patológica. Nosotros no hemos creído conveniente consagrarle un capítulo especial, pero se encontrará su historia resumida en el capítulo dedicado á la pleuresía sero-fibrinosa.

en la autopsia de ratones muertos mucho tiempo después de haber practicado una inoculación de pneumococos en el tejido celular subcutáneo.

Se ha pretendido explicar los accidentes pulmonares de la fiebre tifoidea, por una detención del bacilo tífico al nivel de los capilares del pulmón. Ya hemos visto que esta opinión no está, actualmente, apoyada en hechos probatorios.

Estaríamos más dispuestos á invocar la llegada al pulmón, por la vía sanguínea, de los agentes de la fiebre intermitente y del reumatismo articular agudo. Las manifestaciones pulmonares en estas infecciones tienen, en efecto, una marcha especialísima y hasta cierto punto específica. Pero no existe, sobre este objeto, ninguna observación comprobante.

En una Memoria inspirada por Schüppel, Wiedemann (1) refiere dos observaciones, que tenderán á establecer la *existencia, en el hombre, de una peripneumonía parecida á la de la especie bovina*. Sabido es que en aquella, la lesión esencial consiste en un desarrollo enorme del tejido inter-alveolar, que se infiltra de serosidad, y cuyos vasos linfáticos están distendidos. Los alvéolos pulmonares presentan lesiones menos importantes, la inflamación catarral y la hemorragia. Por último, las arterias del pulmón, son asiento de numerosas trombosis.

En el enfermo cuya autopsia y examen hizo Schüppel, todas estas lesiones se encontraban reunidas, al mismo tiempo que en las pleuras y el pericardio existía un exudado fibrino-purulento. Agreguemos que los capilares linfáticos y los vasos sanguíneos, presentaban masas de micrococos.

Wiedemann y Schüppel insisten en la analogía de todas estas lesiones con las encontradas en los animales, y en las diferencias existentes entre ellas y las de la pneumonía lobular.

Insisten también en la frecuencia de la peri-pneumonía en la localidad, y la posibilidad de la introducción de la leche de vacas enfermas en la alimentación de los niños que sucumbieron.

La opinión de estos autores, no ha encontrado muchos partidarios. Las lesiones que han hallado en su enfermo, pueden aparecer todas en el curso de la pulmonía lobular; la infiltración del tejido intersticial, no es excepcional; la turgencia de los vasos linfáticos se encuentra muchas veces, así como las trombosis arteriales, y sobre todo, las infiltraciones hemorrágicas. Añadamos, que las masas microbianas son de regla, y que la infiltración fibrino-purulenta de las serosas y del tórax es común.

No hay, por lo tanto, motivo para hacer con estos dos casos una forma nueva y culpar á la leche, principalmente cuando un niño nutrido por la misma vaca, no presente alteración alguna de la salud.

El agente patógeno de la peripneumonía de las reses vacunas, no es conocido aún, pero es en todo caso completamente distinto de la pulmonía humana. Las dos enfermedades son diferentes por completo, y no se podría aceptar, á más del caso de Wildemann, sino aquellos de Lecuyer (2), que atribuye el origen de una pneumonía lobular normal, al uso de la leche de animales peripneumónicos.

No quisiéramos entrar aquí, en el dominio de la medicina veterinaria. Pero,

(1) Wiedemann, Kommt Lungensuche bei den Menschen vor; *D. Arch. für klin. Medicin*, t. xxv.

(2) Lecuyer y Dupré, Le lait de vaches atteintes de péripneumonie contagieuse peut-il transmettre la maladie à l'espèce humaine; *Revue médicale du Nord-Est*, 1885 y 1882.

puesto que hemos tenido que hablar de las afecciones de las vías respiratorias de las especies domésticas, creemos deber decir, que *algunas de estas especies pueden presentar lesiones pulmonares espontáneas, diferentes de la peri-pneumonía; y, por el contrario, muy parecidas á la peri-pneumonía humana.*

El caballo, sobre todo, presenta una pulmonía y una pleuresía cuyas lesiones macroscópicas y microscópicas se parecen mucho á las del hombre, y en estas lesiones Perroncito, Schütz y Violet, han encontrado un microbio encapsulado que tiene una gran semejanza con el pneumococo. Háse comprobado en la ternera una pulmonía verdadera.

En fin, hay algunas observaciones de pulmonía espontánea de pneumococos en el perro y en el conejo.

El pneumococo ha sido encontrado, por Fiocca (1), en la saliva del caballo en estado de salud.

Debemos al Dr. Sevestre (2) el conocimiento de una forma particular de bronco-pneumonía, que se hallaría sobre todo en los niños de uno á dos años, sometidos á una alimentación defectuosa. La enfermedad comienza por una enteritis simple, con diarrea fétida por descomposición de los productos intestinales. Este período de diarrea dura de dos á cinco días y no va acompañado de fiebre. Después aparece ésta, y al mismo tiempo el niño empieza á toser. La disnea es en general moderada, y el número de las inspiraciones no pasa de treinta á cuarenta. La auscultación permite percibir, en diversos puntos y sobre todo en la región axilar, focos de estertores crepitantes, ó bien un soplo espiratorio poco intenso. Estos signos estetoscópicos, son muy movibles.

La fiebre, durante el período de las alteraciones respiratorias, oscila entre 39° y 40°. El pulso es frecuente, 120, 140 ó 160 pulsaciones.

Los accidentes siguen de ordinario una marcha progresiva y creciente, y la enfermedad termina por la muerte en el colapso.

En la autopsia se encuentran núcleos de bronco-pneumonía poco extensos y limitados á la superficie del pulmón.

Sevestre cree que las lesiones pulmonares se deben á un proceso infeccioso, y que el origen de la infección está en el intestino. La acción favorable de los calomelanos en algunos casos, le parece que suministra un argumento serio en favor de su opinión.

En una comunicación más reciente, Sevestre y Lesage (3) creen haber aportado argumentos muy decisivos. Lesage, en cinco observaciones, había comprobado la presencia exclusiva en los núcleos bronco-pneumónicos, del *bacillus coli communis* que existe igualmente en el contenido intestinal.

Si la opinión de Sevestre y Lesage es exacta, se trata en estos casos de una infección pulmonar por vía sanguínea, más que de una verdadera bronco-pneumonía, en la cual la invasión del pulmón se verifica por los bronquios.

A las observaciones de Sevestre y Lesage, podemos añadir un caso muy in-

(1) Fiocca, Sulla presenza di batteri patogeni nella saliva di alcuni animale domestici; *Annali dell'Istituto d'igiene sperimentale della R. Università di Roma*, t. II, 1892.

(2) Sevestre, Sur une forme de bronchopneumonie infectieuse d'origine intestinale; *Société médicale des hopitaux*, 14 Enero 1887.

(3) Lesage, Contribution á l'étude des entérites infectieuses des jeunes enfants (entérite á *bacterium coli*); *Société médicale des hopitaux*, 22 Enero 1892.

terezante de Lubarsch y Tsutsiu (1). Se trata de un niño de dos días, que sucumbió después de haber presentado diarrea y alteraciones respiratorias y en el cual se encontró una pneumonía. Todos los órganos, sobre todo el pulmón, contenían en gran abundancia un bastoncillo que estos autores han creído poder identificar con el *bacillus enteritidis* de Gaertner, organismo que tiene gran analogía con el coli-bacilo, del que apenas difiere sino por el mayor grado de virulencia. Lubarsch cree que, en este caso, la infección se hizo por el pulmón.

El mismo Lesage parece muy dispuesto á aceptar este modo de invasión del pulmón, y sus investigaciones le han demostrado la presencia del bacilo coli en el aire de las salas ocupadas por estos enfermos.

No convendría, por lo demás, considerar en modo alguno ligadas siempre al coli-bacilo las complicaciones de origen intestinal. La tesis de Renard, discípulo de Sevestre, muestra al contrario que la mayor parte de estas lesiones son bronco-pneumonías secundarias debidas á los mismos microbios que las otras bronco-pneumonías. En 12 observaciones, el *bacterium coli* no ha sido encontrado sino 4 veces, y 3 solamente en estado de pureza.

CAPITULO IV

GANGRENA PULMONAR

En un capítulo de la auscultación mediata, ha estudiado Laënnec la gangrena pulmonar, y ha fijado de un modo definitivo la anatomía macroscópica y consagrado á su sintomatología una descripción á la cual no se ha podido añadir casi nada.

Antes que él, Bayle describió esta enfermedad con el nombre de tisis ulcerosa.

El estudio clínico de la gangrena pulmonar, ha sido objeto de memorias interesantes por parte de Boudet, Fournet y Corbin. Bucquoy dió á conocer, en 1875, una forma especial, la forma pleurítica, y esclareció bien las relaciones de la gangrena pulmonar y de la pleuresía.

Briquet, Dittrich, Traube y Laségue, nos han enseñado á distinguir la gangrena pulmonar de las bronquitis pútridas, gangrenas de las extremidades bronquiales, gangrenas esencialmente curables, por oposición á la verdadera gangrena, cuyo pronóstico es tan severo.

Layock, Gamgee, Jaffé y Neukomm, han hecho el estudio químico de los productos expectorados, en tanto que Dittrich, Traube y Virchow, indicaban los caracteres microscópicos.

La presencia de micro-organismos en los productos expectorados, señalada en 1846 por Virchow, ha dado motivo á numerosos trabajos, entre los cuales es menester, sobre todo, mencionar los de Leyden y Jaffé, los de Kannenberg, etc.

La patología experimental ha sido invocada oportunamente, y Virchow en

(1) Lubarsch y Tsutsui, Ein Fall von septische Pneumonie beim Neugeborenen verursacht durch den *Bacillus enteritidis* (Gaertner); *Archiv. für path. anat.*, t. CXXIII, 1891.