

el derrame se produce en un lado, reaparecen los frotos cuando se le ha evacuado, pero jamás dejan de percibirse en el otro.

Fraenkel (1) ha referido una observación, en la que el diagnóstico de la naturaleza cancerosa de una pleuresía hemorrágica ha sido hecho por el examen microscópico. El sedimento contenía una cantidad notable de células epiteliales polimorfas con un grueso núcleo y vacuolas, células aisladas ó aglomeradas. Boegehold y Quincke han referido hechos análogos.

Hematoma pleural. — El hematoma de la pleura, es análogo al hematocele de la túnica vaginal, al hematoma de la dura-madre, etc.; resulta de una paquipleuritis, como estas afecciones resultan de una paquivaginitis, de una paquimeningitis, etc. Bajo la influencia de un brote inflamatorio ó una congestión, se verifica la ruptura de los vasos de la neo-membrana, y un derrame sanguíneo en la cavidad de la pleura.

El hematoma principia en general de un modo brusco, como una pleuresía aguda: el derrame es abundante, alcanzando algunas veces á dos ó tres litros, es francamente sanguinolento, fibrinoso; tiene poca tendencia á reproducirse después de la punción y, cuando se evacua dos ó tres veces, por lo general no se reproduce; el enfermo parece curado por completo.

Falta conocer la naturaleza de las paquipleuritis crónicas; es posible que, como las pleuresías agudas sero-fibrinosas ó las pleuresías secas crónicas, sean por lo regular tuberculosas.

En este último grupo, pueden figurar las transformaciones hemorrágicas de los derrames sero-fibrinosos subsiguientes á las evacuaciones muy abundantes ó rápidas; la rasgadura de los vasos de las neo-membranas, es la causa del derrame sanguíneo.

El pronóstico de las pleuresías hemorrágicas difiere, según los casos: no depende de la calidad hemorrágica del derrame, sino de su causa, de la naturaleza de la pleuresía. El derrame por sí mismo no es incurable, y, por las punciones repetidas, se llega á extinguir el derrame hemorrágico, sea cual fuere su naturaleza, pero el cáncer ó la tuberculosis, continúan su evolución ocasionando la muerte del enfermo. No lo es tampoco en el hematoma pleural, cuyo pronóstico no debe hacerse sino con reservas; los individuos afectados son tal vez tuberculosos. Sin embargo, esta forma de la tuberculosis pleural ó pleuro-pulmonar, es en ciertos casos definitivamente curable, como las otras formas ya estudiadas.

«Un solo tratamiento es racional, dice Dieulafoy, la aspiración del líquido. El lavado de la pleura, el trócar permanente, la pleurotomía que, según los casos, son de aplicación en la pleuresía purulenta, no tienen nada que ver con la hemorrágica».

La aspiración debe hacerse con las precauciones ordinarias: pequeñez de la aguja, lentitud de la aspiración, evacuación de una pequeña cantidad de líquido; algunas veces, estas mismas precauciones deben tomarse con más esmero aún que para la pleuresía sero-fibrinosa; la evacuación de 500 á 600 gramos, determina retracciones dolorosas que obligan á suspender la operación.

La rapidez con que se reproduce el derrame en las pleuresías tuberculosas y

(1) Fraenkel, Ueber primären Euetothelkrebs (Lymphangitis proliferans) der Pleura; Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, 1892.

cancerosas, obliga algunas veces á repetir la toracentesis cada cinco, seis ú ocho días. «Es menester, sin embargo, no practicarla sino cuando haya necesidad, y operar de tal modo, que sólo se extraiga la demasía del líquido contenido en la pleura» (Dieulafoy).

CAPITULO III

PLEURESÍAS PURULENTAS

Conocidas antes que las pleuresías sero-fibrinosas, se revelan por los síntomas generales y perturbaciones funcionales más acentuadas; las pleuresías purulentas han sido descritas, con el nombre de empiema, en los trabajos hipocráticos y por los médicos griegos y latinos, algunas de cuyas descripciones merecen aún ser leídas hoy día.

Contienen, sin embargo, bastantes errores. La pleuresía purulenta era con frecuencia confundida, en particular, con las cavernas tuberculosas, y es menester llegar hasta Bayle, para encontrar una demarcación precisa.

La obra de Laënnec, tan fecunda en resultados desde el punto de vista de la pleuresía sero-fibrinosa, deja un tanto en el olvido la pleuresía purulenta, á la que, no obstante, aporta preciosos documentos.

Los malos resultados de las intervenciones quirúrgicas, arrojan también cierto descrédito sobre este punto. Se sabe que Dupuytren rehusó dejarse operar, y prefirió confiar en Dios, mejor que en los cirujanos, y que Nélaton había, poco ó nada practicado la operación, antes de haber operado al Dr. Dolbeau.

Si los fracasos quirúrgicos de la primera parte del siglo habían hecho, hasta cierto punto, descuidar la pleuresía purulenta en provecho de la pleuresía sero-fibrinosa, las tentativas terapéuticas más felices han venido después á llamar la atención sobre este punto, y han hecho de las pleuresías purulentas un objeto de estudio de la mayor complacencia.

No se podría ponderar lo bastante, el interés de las publicaciones de Moutard-Martin, después de las cuales es menester citar la Tesis de Damaschino, las Memorias de Kussmaul, de Wagner, etc.

La introducción de la bacteriología en el dominio de la patología interna, ha despertado más recientemente aún, la afición á este estudio.

Hemos intentado establecer que las investigaciones bacteriológicas permiten explicar las notables diferencias que existen entre las supuraciones pleuríticas, y que las pleuresías purulentas pueden dividirse en muchas especies, debidas cada una á un organismo particular.

Esta distinción, ha sido generalmente aceptada, nos servirá de guía en la exposición.

Basándose en la bacteriología, se pueden distinguir las siguientes especies:
A. Pleuresías purulentas verdaderas, causadas por los organismos piógenos.

- 1.º Pleuresía purulenta con estreptococos
- 2.º — — con pneumococos.
- 3.º — — con organismos menos comunes.
 - a. Estafilococos.
 - b. Pneumobacilos.
 - c. Bacilos tíficos ó pseudotíficos.

B. Pleuresías purulentas tuberculosas.
 C. Pleuresías purulentas pútridas.

Vamos á reproducir aquí por medio de gráficas como lo hicimos en 1890, el análisis de 109 casos. Corresponde sensiblemente al que arroja el de nuestras observaciones ulteriores.

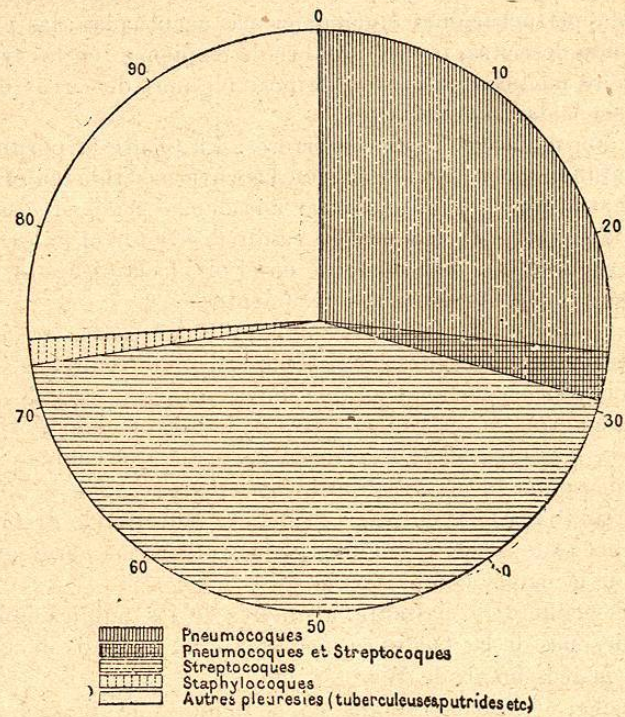


Fig. 46.— Pleuresías purulentas, comprendiendo todas las edades (109 observaciones).

El primer trazado se refiere al conjunto de los casos, sin tener en cuenta la edad. Hemos hallado :

Estreptococos	44	} 75,3
— y pneumococos.....	2,8	
Pneumococos.....	26,7	
Estafilococos	1,8	
Pleuresías tuberculosas y pútridas.....		24,7

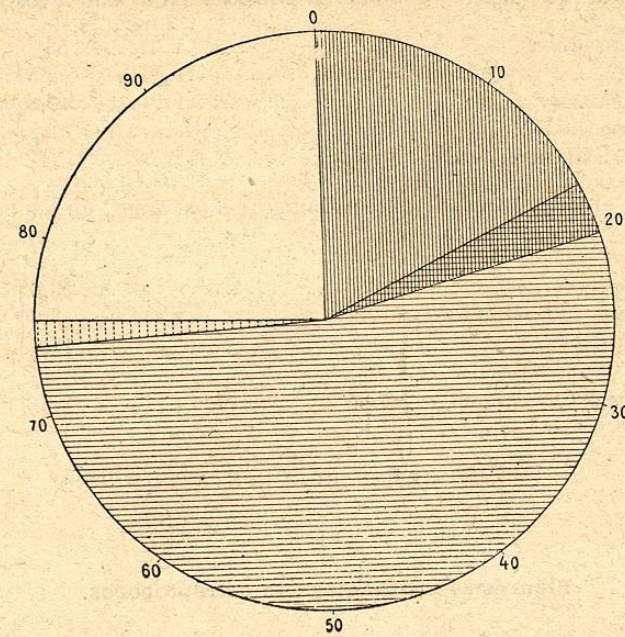


Fig. 47.— Pleuresías purulentas en el adulto (81 casos).

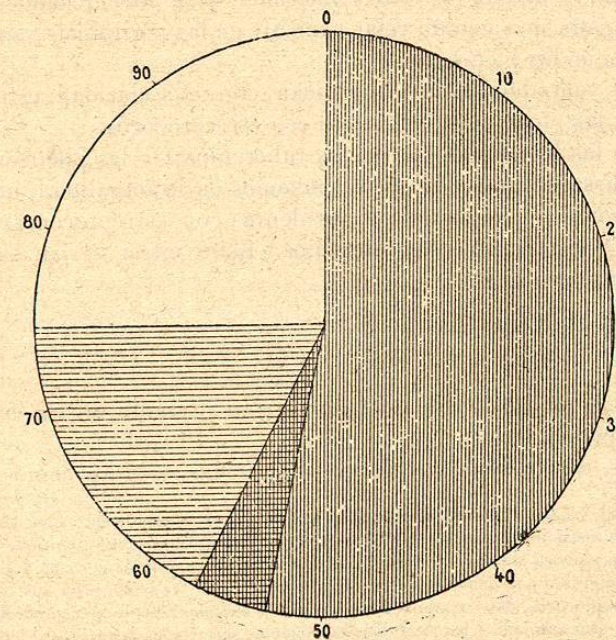


Fig. 48.— Pleuresías purulentas en el niño (28 casos).

En el grabado que sigue, se toma en consideración solo á los *adultos*; da:

Estreptococos.....	53	} 74
— y pneumococos.....	2,5	
Pneumococos.....	17,3	
Estafilococos.....	1,2	} 26
Pleuresías tuberculosas y pútridas.....		

La fig. 48, en fin, se refiere exclusivamente á los *niños*, en los cuales encontramos:

Pneumococos.....	53,6	} 74,8
— y estreptococos.....	3,6	
Estreptococos.....	17,6	} 18,7
Pleuresías pútridas.....		
Pleuresías tuberculosas y otras.....	6,5 (1).	

A. — PLEURESÍAS PURULENTAS SIMPLES

I

Pleuresías purulentas con estreptococos.

El *estreptococcus pyogenes*, es el agente patógeno que con más frecuencia se halla en las pleuresías purulentas (2).

Por lo demás, es el microbio que más veces se encuentra en las inflamaciones supurativas de las membranas serosas y sinoviales, y se debe reconocer, al propio tiempo, que es aún más común relativamente en las peritonitis y en las artritis supuradas, que en las pleuresías.

Las gráficas reproducidas antes, indican, con toda claridad, esta importante proporción de las pleuresías purulentas con estreptococos.

Eliminando las pleuresías purulentas tuberculosas y las pleuresías pútridas, las observaciones personales de que disponemos en la actualidad, nos dan en 92 pleuresías de adultos: 56 pleuresías purulentas con estreptococos, por 32 con pneumococos y 6 con diversos microbios. Estas cifras serían en el adulto, proporción centesimal (3):

La pleuresía de estreptococos á.....	60,82
— de pneumococos á.....	34,78

En el *niño*, la pleuresía con estreptococos es bastante menos común que la pleuresía con pneumococos.

En 29 casos, descontando las pleuresías pútridas, sólo los hemos hallado seis

(1) Courtois-Suffit, ha adoptado una clasificación más compleja, teniendo en cuenta las pleuresías polimicrobianas ó pleuresías purulentas mixtas. Creemos que esta multiplicación, no tiene ventaja alguna. Hemos indicado, en nuestra Memoria de 1890, que hay siempre un microbio predominante, y que hay que contar con el microbio que hace el pronóstico más grave. Así, una pleuresía que contenga á la vez pneumococos y estreptococos, debe tratarse como pleuresía exclusivamente estreptocócica. Aquella en que el estreptococo está asociado á los microbios saprógenos, será colocada entre las pleuresías pútridas.

(2) Vignalo ha consagrado, en Julio de 1890, su tesis inaugural al estudio de la pleuresía purulenta con estreptococos. Thèse Paris, 1890.

(3) Dos veces en la pleuresía purulenta, existían á la vez el pneumococo y el estreptococo.

veces, y en un caso estaba asociado al pneumococo. La proporción relativa por 100 es, pues, en el *niño*:

Estreptococos.....	20,7
Pneumococos.....	71

La llegada del estreptococo á la cavidad pleurítica, no es bastante para determinar la pleuresía purulenta, si no penetra el microbio en cantidad suficiente, y, sobre todo, si no existe en la vecindad de la serosa un pequeño foco, al nivel del cual pueda efectuarse la pululación microbiana, durante cierto tiempo, al abrigo de toda influencia impeditiva.

La patología experimental ha demostrado para la pleura, y sobre todo para el peritoneo, la necesidad de estas condiciones coadyuvatorias. La inyección de pequeñas dosis de un cultivo reciente, no determina inflamación alguna en las serosas. Por otra parte, ciertas enfermedades en las cuales la sangre y todos los humores acarrean en abundancia estreptococos piógenos, pueden fácilmente ocasionar la muerte sin que la pleura supure, ni presente inflamación de ningún género, y, por tanto, en la autopsia de estos enfermos, la serosidad encerrada en estas cavidades puede contener una muy grande cantidad de microbios virulentos.

No iremos más adelante en esta cuestión, que corresponde de lleno á la patología general. No recojeremos de ella, más que lo estrictamente necesario para comprender la patogenia de las pleuresías purulentas con estreptococos.

Estas se encontrarán, casi exclusivamente, en los casos en que exista en contacto inmediato con la pleura un foco que contenga estreptococos. Por lo regular, es este foco todavía aparente en el momento de la autopsia de los enfermos, cuya historia anterior demuestra su existencia y precisa el sitio. Algunas veces suele este foco ser de pequeñas dimensiones y escapar al más atento examen.

En el primer caso, la pleuresía purulenta con estreptococos, es *consecutiva*. En el segundo, se llama *primitiva*. Más adelante, veremos qué juicio hay que formar de esta última.

En la pleuresía consecutiva, el estreptococo tiene á su disposición varias vías accesibles. Puede:

- 1.º Llegar por el pulmón, donde ha ocasionado una inflamación localizada;
- 2.º Puede proceder de los órganos del mediastino;
- 3.º Puede venir de la pared torácica;
- 4.º Puede dimanar de la cavidad peritoneal;
- 5.º Puede, en fin, ser acarreado por la sangre.

Las afecciones del pulmón, á consecuencia de las que puede aparecer una pleuresía purulenta con estreptococos, son por orden de frecuencia:

- La broncopneumonía.
- La gripe.
- La pneumonía.
- La tuberculosis pulmonar.
- La dilatación de los bronquios.
- La gangrena pulmonar.
- El cáncer del pulmón.
- Los abscesos de la pihemia; de la endocarditis ulcerosa.

Las afecciones de los órganos del mediastino, causas las más frecuentes de la pleuresía, son:

- La pericarditis.
- Las afecciones del esófago.
- La propagación de los abscesos de la región cervical, de anginas supuradas.

Las inflamaciones de las paredes torácicas, causas las más comunes, son:

- Los flemones torácicos.
- Las linfangitis.
- Las afecciones de las mamas, y en particular el cáncer.

Las afecciones de la cavidad abdominal son, por orden de frecuencia:

- La peritonitis puerperal.
- Los abscesos subfrénicos.
- Las supuraciones del hígado y del bazo.

Las enfermedades generales, en fin, complicadas algunas veces de pleuresía purulenta, son:

- La escarlatina.
- La difteria.
- La erisipela.

Hay también que mencionar otro modo de penetración, cuya frecuencia ha disminuído mucho: tal es la *introducción directa á consecuencia de una úlcera penetrante ó por un trócar*. La punción ha sido acusada y ha debido, ciertamente, ser más de una vez el origen de la transformación purulenta de un derrame. En la actualidad, generalizada la antisepsia, que no sólo es pretendida, sino que se impone instintivamente al médico, tales hechos son excepcionales por completo. Es necesario, por lo demás, no olvidar que la pleuresía purulenta con estreptococos y también la pleuresía purulenta tuberculosa, pasan en muchas ocasiones por un período inicial, en el cual el derrame parece del todo limpio. Más de una pleuresía, de apariencia serosa, en una primera punción, y hallada purulenta en la siguiente, debía de un modo espontáneo experimentar esta metamórfosis.

Hemos dicho, que al lado de las pleuresías estreptocócicas consecutivas, las hay que no parecen haber sido precedidas de una afección de otros órganos, y que se las califica, por lo general, de *primitivas*.

Estas son las menos comunes, y en nuestra estadística figuran en la proporción de 12 contra 44.

Es probable que todas estas pleuresías parezcan primitivas, porque el médico no haya asistido á su principio ó porque la afección extra-pleural, punto de partida, haya sido poco más ó menos latente.

Acaso no carezca de interés la colocación, en este lugar, del *cuadro indicativo de la frecuencia con que las diversas causas de pleuresías purulentas han intervenido en nuestras observaciones personales, que son en número de 56 en el adulto y de seis en el niño*.

La pleuresía ha sido consecutiva á una afección del pulmón 25 veces, ó sea:

Después de la gripe.....	17	(generalmente complicada de bronco-pneumonia).
— de la bronco-pneumonia.....	3	
— de la pneumonia.....	1	
— de la tuberculosis pulmonar..	2	
— del cáncer del pulmón.....	1	
— de la dilatación de bronquios.	1	

En dos casos, ha sido consecutiva á una invasión por el mediastino:

Estrechez del esófago.....	1
Angina y trayecto purulento en el mediastino.....	1

En 14 casos ha habido propagación de una flegmasía abdominal:

Infección puerperal.....	11
Cáncer ulcerado del estómago.....	2
Úlcera del estómago.....	1

Una vez, se ha verificado la invasión por vía sanguínea: piohemia en el curso de una otitis supurada.

Dos veces, ha ocurrido la transformación purulenta después de la punción. En 12 la pleuresía con estreptococos, ha parecido primitiva.

Creemos que en un gran número, si no en los doce casos, se trataba de infecciones secundarias, consecutivas á una alteración de los pulmones.

En los niños las pleuresías con estreptococos, bastante menos numerosas, fueron:

- 4 pleuresías primitivas ó manifiestamente precedidas de bronco-pneumonia.
- 1 pleuresía purulenta después de una otitis supurada.
- 1 pleuresía purulenta consecutiva á la escarlatina.

Siendo la pleuresía con estreptococos la más común de las pleuresías purulentas, ha servido generalmente de tipo á la mayor parte de las descripciones clásicas.

En el capítulo que le consagramos aquí, intentaremos poner de relieve su individualidad. No podremos, sin embargo, dispensarnos de tratar con este motivo, algunos de los síntomas comunes á las diversas pleuresías purulentas, síntomas que deberán ser estudiados una vez por todos.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—La pleuresía purulenta con estreptococos, puede ser purulenta desde el principio. En ciertos casos de pleuresías puerperales, se encuentra un derrame constituido por pus bastante concreto á los pocos días de empezar aquellas.

Por lo regular, no adquiere el derrame este carácter sino al cabo de cierto tiempo, y, en tal caso, es simplemente turbio, después sero-purulento y purulento por último.

Este líquido turbio del principio podría, á un examen superficial, pasar por simplemente sero-fibrinoso y casos de este género son, sin duda alguna, los que de ordinario hacen creer en las transformaciones purulentas del derra-