

- 5 primitivas.
- 6 secundarias.
- 4 complicando á una pleuresía tuberculosa.

Las lesiones de la pleuresía pútrida, varían mucho según la edad y el origen de la enfermedad.

En las pleuresías en apariencia primitiva, se nota la existencia de un líquido sanioso, oscuro, turbio, que tiene en suspensión un depósito pulverulento, no homogéneo y de olor fétido.

La pleura visceral está recubierta de un depósito amarillento, poco adherente; el pulmón atelectásico tiene un tinte verdoso.

El examen microscópico del líquido enseña elementos celulares de diversos orígenes: glóbulos rojos, granulaciones grasosas ó pigmentarias, cristales aciculares (ácidos grasos) ó laminillas de colessterina, y, en fin, micro-organismos de dimensiones muy diversas, de los que algunos son reconocibles con un débil aumento.

Las lesiones de los demás órganos son muy variables, y para su estudio pueden consultarse los diversos capítulos que de ellas tratan.

Sólo nos falta insistir un poco más sobre las alteraciones de la pleura, sobre el líquido pleurítico y sobre los resultados del examen bacteriológico.

La pleura, como ya hemos dicho, está ordinariamente revestida de un depósito más ó menos espeso y de color amarillento. Este depósito desaparece en ciertos puntos, quedando al descubierto, ya la pleura, ya también el parénquima del pulmón. En estos casos, se está dispuesto á aceptar que la lesión pulmonar ha precedido á la alteración de la pleura. Mas un estudio atento, demuestra que las lesiones pulmonares son absolutamente superficiales, que la erosión procede de fuera á adentro, etc. Puede suceder que, en tales casos, las alteraciones pulmonares tomen una importancia mayor aún, y que el tejido intersticial del pulmón ceda con rapidez á la acción destructora del proceso gangrenoso, resultando un estado particular en el cual las únicas partes resistentes al proceso, bronquios y aparato elástico, quedan solas y flotan en una sanies pútrida (pneumonía disecante).

El líquido de la pleuresía pútrida presenta un olor muy variable, pero siempre fétido; puede parecerse en ciertos casos al de la maceración anatómica, en otros, al del hidrógeno sulfurado, etc. El color es también diverso y se podría, sin razón, considerar la pleuresía pútrida como representante de un derrame purulento muy denso. De ordinario no lo es tanto, y las partículas que contiene en suspensión, son relativamente pequeñas. La serosidad es semi-transparente, opalina y no es excepcional que el líquido extraído con la jeringa de Pravaz parezca simplemente seroso.

Sobre este líquido existe muchas veces una capa gaseosa, más ó menos importante. Esta pleuresía va acompañada á menudo de *pneumotórax*. Sus gases son muy fétidos. El *pneumotórax* puede producirse á consecuencia de una rotura del pulmón, más ésta puede faltar. Suele suceder, que la fermentación causada por el microbio saprógeno baste para producir gases que se desprendrán del líquido y quedarán por encima de él.

Las bacterias que se encuentran en las pleuresías pútridas, son muy nume-

rosas y variables. Son todos los organismos capaces de dar origen á los procesos de descomposición de las materias orgánicas.

Muchas de estas especies pueden ser aisladas, mediante los cultivos, por los procedimientos ordinarios ó por los que requieren la falta de oxígeno, pero hay otras que no se las ha podido cultivar.

Entre las primeras, señalaré varias del género *Proteus*, del *leptothrix*, el microbio tetrágeno y el bacilo del edema maligno.

Entre las otras, el espirilo de la saliva (*Spirochaete denticola*) y un bacilo largo y muy delgado, considerado por Loeffler como especial de la difteria de la ternera.

Agreguemos á estos microbios, á los que manifestamente se debe la putrefacción, las especies patógenas ó inofensivas que coexisten con los agentes saprógenos.

Han sido señalados el pneumococo, el estreptococo piógeno, los estafilococos y el actinomiceto. Los micro-organismos reputados como inofensivos, que se encuentran frecuentemente en los derrames de las pleuresías pútridas, son las sarcinas, un grueso micrococo que forma colonias de un blanco porcelana, levaduras, etc.

La relación de estos diversos agentes con el proceso pútrido, ha sido establecida de diversas maneras. Algunos de ellos se encuentran en las lesiones gangrenosas de otros órganos (proteos, espirilos, tetrágeno). Varios de estos, introducidos puros en el tejido celular subcutáneo, dan origen á lesiones gangrenosas.

Con frecuencia hemos obtenido en la pleura alteraciones en todo semejantes á las de la pleuresía gangrenosa, introduciendo en aquélla una gota de saliva.

El exudado de estas pleuresías gangrenosas experimentales, se parece mucho al de las pleuresías humanas. En ambas, aparecen los mismos agentes microscópicos.

Sabemos, por lo demás, que algunos de los microbios á que atribuimos la pleuresía pútrida, habitan normalmente la cavidad bucal y las vías digestivas; á las excursiones de estos agentes, imputamos las gangrenas pulmonares y también las pleuresías pútridas.

La evolución de los accidentes consecutivos á la introducción de la saliva en la cavidad pleural, es también muy interesante para nuestro objeto. De ordinario, el animal sucumbe de una infección por pneumococos; pero hemos visto casos de muerte por infecciones, debidas á otros agentes (estreptococos, estafilococos, etc.). Algunos animales mueren muy demacrados, después de un intervalo bastante grande. Las alteraciones pleurales son entonces muy marcadas y no existen bacterias más que en el foco. La muerte es debida á una intoxicación y no á una infección general. En fin, la supervivencia es posible y las lesiones de la pleura experimentan una notable regresión.

En nuestras 20 pleuresías pútridas, el examen bacteriológico nos ha mostrado:

- 1.º Puros ó casi puros.
- 3 veces el bacilo que Loeffler ha encontrado en la difteria de la ternera;
- 2 veces el *Spirochaete denticola*;
- 1 vez el *bacterium coli commune*;
- 1 vez el *leptotrix*.

En las otras observaciones hemos encontrado, por lo general, una gran variedad de bastoncillos y de filamentos *asociados*:

- 1 vez el *micrococo tetrágeno* ;
- 1 vez el *actinomiceto* ;
- 4 veces el *estreptococo piógeno* ;
- 3 veces el *estafilococo piógeno*.

Las pleuresías pútridas no presentan una sintomatología que les sea especial y, ordinariamente, el diagnóstico de la naturaleza del derrame, solo es posible después de una punción evacuadora.

Hay, sin embargo, cierto número de caracteres que, al presentarse, podrán hacernos temer esta especie de pleuresías.

Desde luego, la *intensidad del dolor*, que con frecuencia es vivo y continuo. Acusado en este grado por un enfermo poco dispuesto á exagerar sus padecimientos, debe hacernos pensar en una gangrena pleural y pulmonar. Pero la pleuresía pútrida puede no ocasionar más que un dolor poco acentuado, insignificante; muchas veces hemos encontrado pleuresías pútridas casi latentes.

La *fiebre*, en estos enfermos, es á menudo elevada y presenta grandes oscilaciones. Con frecuencia, las remisiones llegan por la mañana hasta la apirexia. Iguales trazados pueden obtenerse de otras pleuresías purulentas y también de la pleuresía sero-fibrinosa.

Lo más especial de la pleuresía pútrida, es la *grave modificación del estado general*. Bastantes veces el sujeto presenta todos los caracteres del estado tifoideo: abatimiento, estupor, subdelirio ó delirio, sequedad de la lengua y fuliginosidades de los labios y de las encías. Por lo demás, lo que domina es el estado de postración, de debilidad. La cara está pálida, amarillenta ó plomiza.

La *expectoración*, suministra datos muy útiles. En los casos en que los esputos presentan un olor gangrenoso, éste puede aparecer hasta sin que exista foco pulmonar y sin que haya comunicación alguna entre los bronquios y la cavidad de la pleura. Se sabe, en efecto, que el *mucus* contenido en los bronquios próximos á un foco pútrido, puede adquirir el citado olor, sin que haya vómitos.

La especial gravedad de las pleuresías pútridas se debe, sin duda, ante todo, á la absorción de los productos de putrefacción.

Las substancias químicas así absorbidas, actúan á manera de verdaderos venenos y determinan diversos accidentes: modificaciones de la temperatura, alteración de la actividad cardíaca, trastornos nerviosos, diarrea, etc.

Según que la *absorción sea fácil ó difícil*, así estos fenómenos aparecen más ó menos rápida y completamente. De aquí, diversas modalidades que nos explican la marcha variable de estas pleuresías.

Es menester también tener en cuenta, la diversidad de los productos de la putrefacción. Hemos podido fijarnos en los caracteres diferentes del olor de estos derrames. Estos caracteres nos parecen en relación con la naturaleza de las bacterias encontradas, y esta diversidad de productos olorosos, debe hallarse en las demás substancias resultantes de la actividad bacteriana.

No podemos, en la actualidad, indicar los caracteres propios de las diversas especies de pleuresías pútridas señaladas, tomando por punto de partida su

constitución bacteriológica, pero creemos que semejante distinción será posible en lo porvenir.

En este momento, sólo se puede señalar la variabilidad de la marcha de las pleuresías pútridas; es menester tener en cuenta su gravedad general y la *necesidad de una intervención rápida*.

Esta deberá ser enérgica, desde el principio. Tan pronto como el carácter pútrido sea reconocido, es menester *practicar la operación del empiema*. La incisión deberá ser amplia. Los *lavados antisépticos serán indispensables*, inmediatamente después de la operación y en los días sucesivos (1). Convendrán los grandes lavados y cuidar esmeradamente la herida, para evitar la separación y alteraciones de los tegumentos (esfacelo, erisipela, etc.).

En estas condiciones se obtendrán con frecuencia felices resultados, y en particular, en las pleuresías pútridas enquistadas.

La estadística de Rüneberg da los resultados de la intervención quirúrgica en 12 pleuresías purulentas gangrenosas. Están representados por

6 muertos, ó sea el.....	50 por 100
4 curaciones, ó sea el.....	33 —
2 resultados incompletos (fistula), ó sea el.....	17 —

Brünniche, en Copenhague, ha obtenido mejores cifras: en 6 casos,

3 curaciones.
3 muertos.

CAPÍTULO IV

PLEURESÍAS SECAS Y ADHERENCIAS PLEURALES

La pleuresía seca, es la pleuresía sin derrame líquido, en contraposición de la pleuresía húmeda con derrame sero-fibrinoso, hemorrágico ó purulento. No comprendemos en esta denominación ni el período seco del principio de las pleuresías húmedas, ni el de sequedad en el comienzo de la declinación. El *período seco del principio*, cuando es apreciable, es siempre de corta duración. Dieulafoy, sin embargo, ha observado un caso en que duró diecisiete días, mas éste es un hecho excepcional; generalmente, el período seco es una fase efímera del padecimiento; las pleuresías que permanecen sin derrame apreciable durante algunos días, realizan de ordinario su evolución como pleuresías secas; no terminan por ser húmedas. En cuanto al *período seco que sigue á las pleuresías con derrame*, se confunde en su historia, de una parte, con la de estas afecciones y, de otra, con la de las sínfisis pleurales. *Con el nombre de pleuresía seca, describiremos aquella que, desde el principio hasta el fin, no va acompañada de derrame líquido alguno clínicamente apreciable.*

(1) Hertz, discípulo de Rosenbach, señala, sin embargo, la posibilidad de la curación de estas pleuresías pútridas después de la incisión simple y el desagüe quirúrgico, sin resección, ni lavados (*Centralblatt für klinische Medicin*, 1892).