

Pleura de Rafael de la

31-7 A-N.5.

689.

Tratamiento

de los.

Exudados pleuríticos.

1883



cc. 2526
(689)

Ilustrísimo Señor



Al ocuparse este título

como coronamiento de mis estudios médicos no puede por menos encontrarse mi ánimo deprimido al contemplar la solemnidad del acto, la magestad que inspira el tribunal, lo árduo de la empresa y mis escasas fuerzas para acometerla; pero tengo la confianza de que este respetable tribunal acogera con la benevolencia que le es proverbial a todas las autoridades científicas el pequeño



618483256

225482940

simo ó solo con que contribuye á su gran
decer la ciencia el mas humilde de los
médicos.

La Medicina en tesis geral tiene
como objeto el conocimiento y preven-
cion de las distintas afecciones que
al hombre aquejan constituyendo
lo que se llama Diagnostico y como
fin el curarlas ó paliarlas conserva-
do y prolongando la existencia has-
ta el limite maximo que corres-
ponde al hombre en la escala de la
vida recibiendo para esto de la
Terapeutica en sus tres divisiones de
higiene farmacologica y quirurgica.

Haciendo nuestro abstraccion

de la primera parte ó sea del diagnosti-
co ocupemos del tratamiento de uno de
los padecimientos que mas comunmen-
te afligen á la humanidad cual es
la Pleurisia con esrrame justificando
con esto el epigrafe de nuestro trabajo.

Quando la pleuritis exuda-
tiva ha pasado del primer periodo de
irritacion y nos encontramos con que en la
cavidad de los pleuros existe un esrra-
me mas ó menos abundante toda
la atencion del clinico debe fijarse
en él para hacer una de dos cosas
ó provocar la reabsorcion ó efectuar
su extraccion.

Antiguamente y aun en la actuali-
dad se vienen empleando con el ob

trato de provocar la absorcion del germen
de la pleuritis en finidad de medios
entre los cuales podemos contar la
medicacion revulsiva y derivativa
(efuziantes, purgantes directos y indirectos)
pero la eficacia de estos medios en la
coleccion pleuritica abundante esta
hoj juzgala en sentido negativo con
si considerandola no ya inocente sino que
puede ser hasta perjudicial para los
enfermos haciendoles perder un tiempo
precioso y ocasionandoles extrema debilidad.

Por lo tanto parece que es
preferible en favor de los diaforeticos por
lo tanto tratandose del favorandil y
la pilocarpina por los resultados obteni-

dos con estos dos medicamentos en las
colecciones pleuríticas pero si bien es la
causa que producen efectos ventajosos solo
lo hacen en los derrames pequeños no
estando exentos tampoco de inconvenien-
tes pues por poco que se medite sobre
la accion fisiologica del favorandil y
la pilocarpina sobre el corazón se com-
prendera que pueden producir colapso sien-
do muy peligroso el administrar estos
agentes en los enfermos débiles.

Hemos leído varios casos clinicos en los
que se ha realizado dicho fin cuando ha
bueno hecho protestar desde entonces de
no administrarlos.

Tambien se ha recomendado mucho el
uso de medios externos para la curacion
de la pleuritis con derrame entre los

cuales se cuentan la cura electrica aconsejada recientemente por Wandbilla el metodo de Perraud (inmovilidad del lado enfermo del torax a beneficio de vendas en cueros de esparadrapo aplicadas e imbricadas) y por ultimo el metodo de Concato que consiste en la compresion del lado sano del pecho por cinco seis hasta quince minutos o mas dos veces al dia.

En cuanto a los otros primeros metodos no podemos mas que indicarlos sin meternos a juzgar de su bondad por que carecemos de experiencia propia y de la que se nos pudiera transmitir por referencia.

Por lo que se refiere al tercero o sea al de Concato diremos que aparte de las objeciones cientificas que se le han hecho nos parece intolerable para los enfermos

puesto que tenemos noticias que propuesto y realizado por algunos practicantes entre otros el profesor Pedro Bursucci lo han recusado los enfermos a la segunda sesion.

Este metodo tiene tambien una contraindicacion formal indicada por el autor en los casos en que hay ameneras de gran opresion debiendo rechazarse maxime cuando existen medios tan poderosos e importantes como la Toracentesis.

En efecto el mejor recurso para la curacion de los exudados pleuriticos es la Toracentesis debiendose a Trousseau el honor de ser el acalid mas esforzado en su favor y Piculafoi el que con su metodo aspirativo la ha popularizado en nuestros dias.

Sin embargo existen todavía entre los clinicos algunos que se oponen a esta operacion valiendose para la curacion de las pleurias con el escape de los

procederes médicos.

Múltiples de acusaciones se le han hecho á Toracuentis: las enumeraremos y refutaremos por orden de su importancia.

1.^o La mas grave de todas es que la cifra de la mortalidad en la pleuresia aumenta con ella. Desmier ha observado que de 1867 á 1873 época en que se extendió la toracuentis en Francia la mortalidad por pleuritis fue mas que doble en los Hospitales de Paris. Pero hay que advertir que esta como otras estadísticas se refiere principalmente á la estación del invierno época en que es mucho mayor la mortalidad en los Hospitales de Paris por toda clase de enfermedades.

La prueba en contra de que la ttt

mortalidad aumenta por la toracuentis la tenemos en una estadística de 700 mil hechas en los tres primeros trimestres de 1878 en que la mortalidad por efecto de la toracuentis se redujo en Francia al menor numero de casos.

Trousaint en perfecta concordancia con la estadística antes citada y apoyarse en 276 observaciones tomadas de diversos autores concluye que la mortalidad en la pleuritis en vez de aumentar disminuye por la operación.

Otra estadística italiana hace asender la mortalidad producida por la toracuentis al uno por treinta de los enfermos lo cual como se ve aboga decididamente por esta operación.

2.^o Una segunda objecion se ha hecho á la toracuentis diciendo que con

ella el exudado benigno se transforma en purulento.

Un autor muy respetable Frousseau niega completamente la influencia que puede ejercer esta operacion sobre el exudado seroso convirtiendolo en purulento y eso que en el tiempo en que este profesor brillaba los metodos que se conocian para hacer la toracocentesis no podian competir en manera alguna con los hoy usados.

En efecto el metodo aspiratorio inventado por Dieulafoy de que ya he hablado es suficiente a garantizar a un enfermo de regular constitucion de los peligros de una supuracion de las pleuras. Lo que si es verdad es que la granada del exudado seroso

el doctor Pedro Gurreci esta en relacion con la cantidad de globulos sanguineos que tenga el liquido producido por la inflamacion de la serosa de modo que cuando en un milimetro cubico se encuentran de 5,000 a 6,000 globulos es casi seguro que el exudado si no lo es se transforme en purulento.

En apoyo de lo precedente podria mos citar un caso practico del mismo profesor en el que tratandose de una pleurisia simple y hecha la toracocentesis; despues de 12 dias de completa apirexia y curandose la enfermedad totalmente curada sobrevino la transformacion purulenta del derrame pleural y esto a los 36 dias de realizada la operacion y podria creerse en este caso

que la toracocentesis produjo la purulen-
cia del derrame después de 12 días
de apirexia. ~ cuestión es esta que no
necesita demostración pues para q
la operación hubiese sido la causa
de que el derrame simple se hubiera
convertido en purulento tiempo tenía
en los 12 primeros días posteriores a la
operación y si sobrevino esta compli-
cación solamente podía achacarse a
las malas condiciones de la enferma
las cuales como sabemos influyen sin
duda en que estos estados se presenten.

3.^o Se le hace el cargo a la tora-
cocentesis de que ocasiona la muerte
con frecuencia de tos obstinada aso-
cante y profunda expectoración albu-

minosa derivando fluxiones con efi-
ca del pulmón; explicando esto por que
habiendo estado el pulmón fuertemente
comprimido y anémico se hace rápida-
mente hiperémico en cuanto cesa la
prolongada compresión del líquido,

Este accidente puede muy bien pre-
sentarse cuando el escape del pecho
se hace de una manera brusca ya
siéntese del método antiguo o el
Horsman pero no sucede así en el caso
de la toracocentesis capilar y teniendo en
cuenta de evacuar paulatinamente la
cavidad de las pleuras haciendo que
salga solo un litro de líquido en
media hora de tiempo en tiempo.

4.^o Otra acusación (la mas infundada)
se ha lanzado contra la toracocentesis
diciendo que puede producir la un-

de por apoplejia sincope o asfixia;
pero este desastroso resultado no
puede imputarse porque cuando
se verifica es provocado por las com-
plicaciones de la pleunitis pericarditis
alteraciones cardiacas trombotis o em-
balias encefalicas cardiacas o pulmonares)

Producto de la operacion es lo contrario
esto es prevenir e impedir la muerte re-
pentina por sincope y asfixia produci-
da por la fuerte compresion del pul-
mon o del corazon.

5.^o Hay quien la cree capaz de pro-
ducir el Pneumotorax, por el desarrollo
de gases en el liquido pleuritico
aunque el aire no penetre por la ca-
mala y sin que haya sido lesionado

el pulmon; pero la nulidad de la
compresion que la toracentesis deter-
mina no puede ser causa suficiente
para que se desarrollen gases en el
liquido endo-pleuritico y dado el
caso de que esto se presentara sien-
pre es facil prevenirlo haciendo la
extraccion gradualmente como se
tiene recomendado.

6.^o Hay que refutar otra opinion
que la toracentesis provoca fuertes dolores
por el pronto desplegamiento del
pulmon y que favorece y da lugar a la
tuberculosis.

El dolor intenso rara vez se pre-
senta y cuando viene acompañado de
tor moderada lejos de ser un signo
grave lo es el tener presagio puesto

que indicando el deplegamiento del pulmón es señal evidente de que el dicho órgano recobra sus perdidas funciones además este dolor de que hablan los extractores de la toracentesis se puede mitigar y aun prevenir procurando que la aspiración se haga lentamente y por consiguiente que la compresión cese de un modo gradual.

En cuanto á que la toracentesis provoca la explosión de los tubérculos nada hay que merezca rechazar tanto pues mas bien si los hay y no se han diagnosticado como frecuentemente ocurre hasta después de ser extraído por el pecho) retarda el curso de dicho

enfermedad.

Exenta la toracentesis de los injustos cargos que se le han dirigido veamos ahora cuáles sean sus indicaciones.

La generalidad de los clínicos optan por la puntura reconociendo su necesidad en la colección pleurítica abundante por cuanto puede producir la muerte imprevista en un momento á otro.

Se dice que esta operación no se hace mas cuando el derrame es izquierdo pues que la muerte sobreviene mas pronto cuando reside la colección en este sitio pero Leichteurtzen ha observado que de 82 casos de punción por pleuritis en 31 el derrame

me era derecho y en el izquierdo
de; tambien Lemoine deduce
de los estadisticas recogidas por
el que el pronostico se hace mas
grave cuando la coleccion es derecha.

Facilmente se comprende que
en este caso sean mas grandes los
trastornos circulatorios por consecuen-
cia de la compresion que sobre
los grandes vasos venosos se ejerce
especialmente en los valvulas y ven-
triculo del corazon derecho.

Urge pues operar prontamente en
las colecciones pleuriticas abundan

tes derechos o izquierdos entendien-
do por abundantes las que alcanzan
la region subclavica o la espina
de la escápula y producen tam-
bien del mediastino o del dia-
fragma sin que otras causas ha-
gan aumentado la presion endo-
pleuritica.

Cuando la coleccion ocupa to-
do un lado del pecho es preciso operar
inmediatamente sin tener en cuenta
el que el dolor y la fiebre hagan
disminuido pues que entonces la
muerte viene de una manera
irremediable sin que existan aparen-

tamente alteraciones circulatorias o respiratorias.

La operación no está contraindicada aunque haya fiebre.

Se ha demostrado que cuando se realiza la punción sobreviene una pequeña elevación térmica muy fugaz por el restablecimiento de la función pulmonar.

La toracentesis no tiene influencia danosa alguna sobre el resultado ulterior de la enfermedad pues más bien disminuye alguna vez la temperatura según Moutard y Martin.

Esto vale pues que se puede operar con perfecta inocuidad en el período febril pues que muchos profesores así lo han hecho y han obtenido resultados positivos.

Es evidente pues que la urgencia de la toracentesis es tanto mayor cuando la colección se produce rápida y abundantemente dislocando los órganos en particular el corazón y cuando amenaza la asfixia.

Los exudados útiles de la toracentesis en los casos de derrame abundantes son mayores o menores según existan o no 1.^o alteraciones pulmonares. 2.^o así

herencias pleuríticas.

Cuando hay complicaciones pulmonares representados por la congestión la toracentesis es beneficiosa pero no tanto como si no existiera dicha complicación.

Cuando el exudado pleurítico es libre en la pleura siendo la pleuritis unilateral la toracentesis es útil en el mayor número de casos porque hace posible el completo drenaje del pecho pero si hay adherencias si el exudado está coleccionado en dos o más lugares en una pleura si la pleuritis es bi o multilocular entonces

es la toracentesis es de poca utilidad o de ninguna ventaja a no ser que se repita como se debe en puntos diversos.

Pero aquí tropezamos con una dificultad y es que no nos es dado diagnosticar con seguridad las pleuritis bi y multiloculares y por consiguiente no sabemos cuando debemos abstenernos de operar. El criterio que debe regirse en caso de dudas es operar puesto que la operación siendo inofensiva pues si nada ^{dolorosa} ~~perjudicial~~ y facilísima puede provenir alivio inmediato aun cuando sea transitorio.

En una palabra sea cualquiera
la duda del diagnóstico sin
ningún dato puede hacerse con
la punción en todo caso la ven-
taja es proporcional a la canti-
dad de líquido extraído.

Cuestión importante es determi-
nar el momento oportuno de la to-
racentesis en la pleuntis con efusa-
do no abundante.

Los entes adoptados para re-
solverse son 1.º la duración del mal
2.º la cantidad de líquido extraído
3.º la persistencia o no de delirio
y de la fiebre.

Se dice comunmente que deben

hacerse dos ó tres semanas desde el prin-
cipio de la pleuntis para practicar la
punción en el caso de serame no
abundante á fin de que haga
parar el periodo agudo del mal
el verdaeramente exudativo con
tal de abrenar si hay ó no tenden-
cia á la reabsorcion.

Esta regla es evidentemente falsa
porque el periodo de formacion del
exudado tiene distintas duraciones
segun la extension é intensidad de la
pleuntis las condiciones del enfermo

ya
quienendo mejor muy bien que
la coleccion haga alcanzado su ma-
ximum el dia 3.º 4.º 5.º de la enferme-
dad y en este caso retardando la

operacion no se hace mas que
disipulter o impedir sus efectos
ventajosos.

El momento de la toracocentesis
segun Dieulafoy debe ser remitto
por la saluacion del liquido con-
tenido en la cavidad pleurética
que no debe subir en el adulto
de 200 a 600 gramos temiendo
por seguro que cuando la coleccion
sube en el adulto sobre el ángulo
inferior del omóplato siempre es
superior a los 800 gramos y que en
tal caso debe practicarse la to-
racocentesis si a pesar de la defen-
sencia febril el liquido perma-

nese estacionario o si despues de dos
tres o cuatro dias la reabsorcion se
presenta lenta y dificil.

Tambien Potain sostiene que siem-
pre que el exudado llena mas de la
mitad de la cavidad pleurética
hay indicacion para operar y añade
que cuando la coleccion date de
dos o tres semanas desde estomomen-
to la duracion del mal aumenta
la dificultad de la operacion por
que la expansion pulmonar se ha-
ce de dia en dia mas dificil por
los progresos de la atelectasia y mas
tarde por la exelovis de las partes
compañistas.

Algunos autores se oponen a este modo de pensar recomendando la cura medica en los derrames pleuríticos poco abundantes supurados que se pueden reabsorber espontáneamente pero nosotros ya hemos expuesto anteriormente las razones que te hemos no sabemos de semejante proceder.

Resultado de todo esto aconsejamos la toracentesis en las colecciones pleuríticas no abundantísimas.

1.^o cuando la fiebre ha o casi terminado: 2.^o cuando el líquido ocupa al menos un tercio o la mitad de la cavidad torácica: 3.^o cuando la

colección es de un tiempo o escepto el de una a tres semanas.

En este sentido se expresa el Dr. Bonacci de Florencia de una manera tan clara que no podemos resistir a la tentación de transcribir íntegro algunos de sus párrafos.

Dice así: «En el caso de pleuresía exudativa sero-fibrinosa suela subordinarse la operación a la condición de que la fiebre y el dolor costal hayan sido mitigados y esto no porque temamos que la puntura capilar sea capaz de exacerbar la pleuritis ni mucho menos de terminar el paso del exudado sero-fibrinoso en purulento sino solamente por que es necesario atender a que haya pasado el período agudo

del mal el verdaderamente exudativo.

Si el derrame se hace rapidamen-
te abundante y al mismo tiempo se
mantiene la fiebre alta y persistente
el dolor agudo entones a la tora
senten por pronto aquellos medios (san-
gría y eda de sanguijela, inturas en
plastos &c.) que pueden disminuir
la intensidad de la flogosis y
si como ocurre en muchos casos de
pleuritis reumática la exudacion
se efectua sin fiebre notable y
con pequeño dolor neuro a la
toracenten en seguida aun cuando
solo haya alcanzado un cierto gra-
do y este sea la mitad de un
caso del torax.

En una esrepla proceder a

la yunion y evacuacion del pecho to-
do lo mas pronto posible y union
de asegurar el haber siempre se
cabo de este practica señaladas en
tafas y ninguno dano.

Aunque esta linea de conducta
puede ser considerada como una ver-
dadera oropía en el uso de la tora
enteni nos asociamos a esta manera
de pensar pues por referencias que
nos merecen entero credito sabemos
que lejos de hacer dano mas bien
se han obtenidos felices resultados.

De aqui se deduce que no es convenien-
te aguardar para ejecutar la operacion
si que los sintomas fiebre y dolor pleu-
ritico esten disminuidos o hazan
cesos sino haz señales de pronta
resorcion.

Pueden ocasionarse muchos perjuicios al suspender la puntura pues aumen las colecciones pleuríticas medianas hez peligro de muerte imprevista y es bastante esta eventualidad para justificar la toracentesis. Es además imprudente dejar pasar dos ó tres semanas después de terminado el periodo exudativo perdiendo simultáneamente el tiempo con la cura médica porque en el periodo avanzado en que se encuentra la colección pueden venir in finidad de complicaciones como son la organización de las Pseudo membranas in curso

lidación in extensiva, la atelectasia la atrofia del pulmón y en geral favorecer aquellos estados morbidos que rinden grave tributo á la pleuritis.

En efecto, quien diria que dos ó tres semanas no son bastantes para la organización del exudado pleurítico?

Tampoco se puede admitir que este exudado no comprima densamente al pulmón.

Pero aunque á los dos ó tres semanas la colección principie á resolverse es preferible no esperar y si proceder prontamente á su extracción por las circunstancias indicadas antes.

En apoyo de estas aserciones cito se casos prácticos en los que he

ha la operacion al octavo dia del
mal y dos dias despues de termi-
nada la fiebre (tratandose de una
derrame poco abundante) se produ-
jo la inmediata curacion. En cam-
bio los pleuritis abandonadas a si-
mismas o tratadas por los medios
medicos en los casos de derrames
abundantes o muy abundantes
no se reabsorben y si algunos lo
hacen es con una lentitud y
con notables perjuicios para los enfermos.

De aqui se infiere que fue-
ra de los casos en que una pleu-
ritis exosa espontanea-
mente se reabsorbe lo cual

coincide con juicios criticos; es ine-
til toda intervencion medica siendo
la regla el que la pleuritis curada
con los medios comunes prolongue
el derrame.

Efectivamente hay una gran dife-
rencia entre los resultados obteni-
dos por uno y otro medio de tra-
tamiento siendo superiores los produ-
cidos por la intervencion directa co-
mo lo prueba las comparaciones
establecidas en los Hospitales prin-
cipalmente en el de Pisa en el que
la duracion del padecimiento
tratado medicamente asciende co-
mo maximum a 703 dias como

minimum a' 41 como termino me-
dio a' 68, siendo menor la dura-
cion en otros hospitales en que
se trata dicha enfermedad por la
Toracentesis pues no se sube de 42 dias.

Vease pues en esta diferen-
cia hay en la duracion del mal
y en otros perjuicios que se ven irro-
garse al paciente por un pu-
nible abandono. Ademas la
operacion lleva en si los ven-
tas de ser sencilla enteramente
inofensiva y de resultados sa-
tisfactorios.

Esta es la opinion de la ma-

yor parte de los practicos acreditados
a excepcion de Dieulafoy que recomien-
da la operacion solo o tres dias des-
pues de la defervescencia cuando
no hay indicios de rebuccion
espontanea.

De las diversas estadisticas pu-
blicadas Chatelain cuenta las siguientes
proporciones: en la coleccion pleuri-
tica la curacion inmediata tiene mas
probabilidades cuanto mas pronto
se hace la Toracentesis por el con-
trario son mas faciles las recidivas,
cuanto mas tarde se ha hecho la
operacion aumentandose la mor-
talidad proporcionalmente a la

dilacion de la toracentesis.

En conclusion podemos afirmar que sin temor a la operacion del puzo iustificativa se debe practicar en las colecciones pleuriticar no abundantisimas cuando el liquido ocupa al menos un Tercio o la mitad de la cavidad toracica cuando haga cesar el periodo exudativo del mal y cuando no se encuentran indicios de pronta y sencilla absorcion espontanea en el decurso de dos tres o cuatro dias de la desaparicion febril como aconseja Bientafai evitando los peligros que ocasiona el

tratamiento medico por su inutilidad.

Por mas que en algunos casos se ha creido posible la absorcion en las colecciones pleuriticar de naturaleza purulenta es opinion comun o general que para estos derrames el unico medio curativo es la toracentesis.

La no importa la cantidad del exudado; diagnosticada la purulencia del derrame se hace preciso recurrir a la punccion del pecho. Esta es una necesidad tan reconocida por todos que es hasta inocente el ocuparse de su demostracion. La unica dificultad estriba en reconocerla pues que no tiene como sintoma alguno patognomónico ni signo esclusivo, variando

su síndrome el diagnóstico se ha
e muy difícil tanto que es ba
rara al mejor clínico.

Se ha propuesto la falta
de la pectorilografía aónica como sig
no indudable de la pleuritis puru
lenta y hemorragia distinguien
do la por esto de la pleuritis sim
ple y benigna.

Al presentar este aserto en
terminos tan absolutos y tratándose
de una cuestión tan trascendental
para el tratamiento clínico distin
guidos se apresuraron a recoger
observaciones para dilucidar es
te punto de práctica y después de
analizadas discusiones y de numerosas
estadísticas han venido a desmentir

la importancia de dicho fenómeno
como propio y exclusivo de la pleuri
tis maligna.

En efecto se ha confirmado la ausen
cia de la pectorilografía aónica en los
exudados serosos encontrados en
la pleuritis purulenta. Además, en
casos de pleuritis multiloculares en
los que unas de las cavidades contenían
puso y otras pus se ha observado tan
to en aquellas como en estas la presen
cia o ausencia de dicho signo.

Además pues que no tiene ningún
valor patognomónico la pleuritis pu
rulenta;

Para curación basta alguna
vez la simple evacuación del exuda
do claudore ejemplos de cura ra

decal seguida de una sola toraxen
tensi. pero las mas de las veces se ha
se preciso diversas punturas suce
sivas y para evitar la extenuacion
producida por la persistencia del
pus es muy util labar la superfi
cie supurante de la pleura.

Para conseguir que cese la
supuracion de la pleura podemos
valernos con intabilisima ventaja
del metodo inventado por Borelli
denominado por el aspirativo desin
fectante el cual consiste en ingerir
con el aparato de Bientafoi en la
cavidad pleuritica un liquido de
tercio de yodo que se ha hecho la
evacuacion del pus.

Este liquido desinfectante esta repre
sentado en g'ral por el agua alcoholi
ca de fenolada o solucion de tintura de
iodo iocurada S. a S.

El metodo de las injecciones de
desinfectantes en los casos de pleuritis en
purativa es tan benefico que creemos
no haya autor alguno que lo rechace
se asi es que Potain hace ya algu
nos años que lo recomienda con el
objeto antes indicado.

La curacion de la pleuritis purulen
ta se hace pesada aun valiendose del
procedimiento dicho pero revisitendo
se de calma y utilizando un peque
no trocuzo toracico inventado por
Bientafoi y sosteniendolo permanen
termente aplicado a la pared tora

cisa se consigue la terminacion en la dolencia en un plazo no muy largo comparado con la tenacidad del mal.

Este metodo terapeutico tan economico no esta completamente exento de inconvenientes: con efecto duere alguna vez que no sale toda la cantidad de liquido inyectado siendo la causa de esta contradiccion las pseudo membranas que cierran a modo de valvula el interior de la abertura de la cavidad o por las adherencias que dejando una pequena abertura de comunicacion se cierra facilmente al comenzar la espiracion.

Esto ha sucedido a algunos cirujanos sobreveniendo ligeros trastornos de intoxicacion pero dicen que han desaparecido rapidamente.

El trato de la pleuritis con exudado simple o purulento no consiste solo en el desage de pecho generalmente en esta enfermedad se presentan complicaciones tales como la suspension funcional del pulmon producido por la perdida de elasticidad y contractilidad del organo, la compresion sufrida por la imbibicion elemental por las pseudo membranas que se forman a dilatacion y por las adherencias. Durante pues la enfermedad estas complicaciones sobrevienen por lo comun

to pero si es mas larga la duracion
son capaces de constituirse en alte-
raciones permanentes e irremediables.

La inspiracion ordinaria no
es suficiente para vencer los obs-
taculos respiratorios dando lugar
a que el pulmon se distienda
y a que se restituya la circu-
lacion restaurando la nutricion
adelgazando las pseudo mem-
branas disminuyendo sus adhe-
rencias siendo todo esto la razon
por que ordinariamente la plen-
titud cede tras si mayor o me-
nor incapacidad funcional del
lado enfermo.

Para reparar esta altera-

cion se ha propuesto por un profesor es-
tranjero la fuerte compresion del lado
sano del pecho buscando con esto
excitar la reabsorcion del liquido por
medio de una distension mas energica
y estensa del lado enfermo pero si
bien a este metodo es dificil hacer
se racionalmente objeciones cienti-
ficas en cambio esta demuestra
la necesidad de prolongarlo un
buen tiempo y el que los enfermos
no rechazan por demasiado molesto.

Teniendo en cuenta los inconvenien-
tes del metodo antes propuesto y para
conseguir el mismo resultado se ha
apelado despues de hecha la toracu-
tomi a la cura mecanica con el apa-

rato de Waldenburg haciendo ins-
pirar al enfermo aire compri-
mido ($\frac{1}{40}$ a $\frac{1}{30}$ de atmósfera) dos
veces al día por espacio de una
día hora ó un poco mas.

Este procedimiento unido
á la espirometria y algunos otros
medios dan en la mayor parte
de los casos lugar á que se resta-
blezca la funcion pulmonar en
una manera perfecta.

Fundandonos en lo que acaba-
mos de exponer y quiera sea meinte-
nente venimos á establecer las
siguientes conclusiones.

1.^a Para la curacion de la pleuritis, con
desarrame hay que distinguir dos casos
á saber: el exudado es simple;
el exudado es purulento.

2.^a Dentro de estos dos casos ca-
ben tres distintos grados con relacion
á la cantidad del derrame que
hay: escaso; abundante y abundan-
tísimo.

3.^a Para tratar el primero de es-
tos tres grados podemos intentar la
cura médica si esta no da resulta-
do como generalmente acontece se
hace preciso la intervencion directa.

4.^a Para el segundo debemos de-
shor la cura médica por instituir
siendonos de la toracentesis capilar
ó sea del procedimiento de

de la pleuritis pero despues de la de
ferencia febril y cuando
haya pasado el dolor tora
cico si no ser que se vea inmi
nente una complicacion grave
en cuyo caso se debe operar pronto.

5.^o Para el tercero es de imper
indible necesidad la toracentesis
desde el principio y cuando mas
el enfermo cuando antes se proce
de a la operacion.

6.^o La pleuritis purulenta ne
cesita ademas de la toracentesis
las inyecciones demanifestantes por el
mitodo de Brovelli llamado
aspirativo demanifestante.

7.^o Quedando generalmente despu
es de esta enfermedad (la pleuresia con
effusion) cierto grado de incapaci
dad funcional del pulmon por
la compresion ejercida por el li
quido tenemos que recurrir a la
espirometria y a la urameterica
con el aparato de Waldenburg
haciendo inspirar al enfermo ai
re comprimido ($\frac{1}{40}$ a $\frac{1}{30}$ de atmos
fera) dos veces al dia con lo q
logramos una completa cu
racion.

Madrid octubre 10
1883.

Rafael de la Plaza
de la Plaza

