

ponzoñar los últimos días del enfermo con lavatorios, curas y todas las torturas anejas á una supuración inagotable.

2.º Que el piopneumotórax sea de fecha reciente.

Si fuera, por el contrario, de remota época, podría temerse que el pulmón, rechazado hacia la ranura costovertebral, no haya contraído adherencias que le impidan dilatarse y llenar el vacío de la pleura. Sin embargo, no es posible establecer regla fija para este caso.

Netter.

TRATAMIENTO POR EL EMPIEMA.—Sin desconocer la gravedad de una incisión amplia en el piopneumotórax de los tuberculosos, es necesario recurrir sin titubear al empiema, siempre que el examen bacteriológico haga descubrir en el líquido pleural, independientemente del bacillus de Koch, microorganismos piógenos ó saprófitos, reveladores de una infección secundaria.

PLEURESÍA

Germán Seo.

La pleuresía no es por lo general una enfermedad esencialmente debida al frío, como se ha creído hasta ahora. Según los descubrimientos recientes de la bacteriología, es 68 veces de 100, como lo tengo indicado, pretuberculosa ó tuberculosa.

A pesar de esto, la pleuresía en semejantes ocasiones permanece serofibrinosa sin purulencia, y el líquido inculado á los animales tuberculizables reproduce la enfermedad en la mitad de los casos. Muchas veces la pleu-

resía serofibrinosa es también de naturaleza micróbica por el hecho del bacilo tífico, ó del estreptococo pneumónico, ó del pneumococo.

I. TRATAMIENTO INTERNO.—Los medicamentos antirreumáticos como el salicilato de sosa, los diuréticos como la digital, los sudoríficos como la pilocarpina, y los purgantes diuréticos ó salinos no ejercen acción de ninguna especie sobre la pleuresía.

La leche misma, poderoso diurético, no obra aquí sino como alimento fácil de digerir y de absorber. La diuresis no se efectúa á expensas del líquido pleural, que es más albuminoso, más fibrinoso y más cargado de leucocitos, pero menos hidropísico que todos los otros derrames serosos.

II. TRATAMIENTO EXTERNO.—Ninguno de los estados mórbidos que constituyen la pleuresía obtienen ventaja de ninguna especie con la sangría; todos se agravan por tal medio.

En todos los casos los revulsivos se hallan contraindicados.

La expectación es el solo método racional, pues la pleuresía serofibrinosa recorre regularmente su camino en el espacio de dos á tres semanas; hasta aquí toda intervención es inútil.

Que se trate de una pleuresía micróbica ó no, la pun-tura no está indicada sino al final del período cíclico y si el derrame permanece estacionado. La punción, verificada en esta época según las leyes de la antisepsia, ni presenta ningún peligro por sí misma ni convierte el simple líquido pleural en líquido purulento; no hay aquí metamorfosis posible. Si se encontrase el líquido purulento en una segunda pun-tura, es porque la purulencia existía á consecuencia de una de esas infinitas

enfermedades infecciosas que invaden hoy día los dominios de la medicina.

La puntura se impondrá también si el derrame es considerable, sobre todo si ha separado de su lugar el corazón ó el hígado; fuera de estas dos indicaciones, la cantidad del exudado es de difícil apreciación.

La puntura es, por último, urgente, inmediatamente obligatoria, si se presentase una disnea extrema, persistente, cianosis del rostro y de las extremidades. Sin la coloración ciánica, la disnea podrá ser de origen térmico, vasomotriz ó circulatorio, psíquica ó nerviosa ó de origen reflejo, haciendo creer de esta suerte en un peligro que desaparece muy bien sin necesidad de recurrir á la puntura.

En los últimos años se han imaginado diversos medios de tratar el proceso infeccioso: ya multiplicando la formación local de los leucocitos, cuyo objeto es la función de digerir los bacilos; ya excitando por mediación de las inyecciones subcutáneas de cantaridina, el funcionamiento de los órganos que están atacados de tuberculosis, el pulmón más que ninguno; ya, en fin, inyectando bajo la piel algunas gotas de esencia de trementina para provocar á distancia abscesos de fijación contra la purulencia de estos procesos infecciosos. Hasta aquí todas las tentativas han sido infructuosas, mas no por eso deben dejar de continuarse.

III. RÉGIMEN.—Es necesario cuidar de la alimentación de los enfermos, para que se encuentren en estado de resistir la invasión microbica.

Potain.

Pleuresía aguda.—Empléense primeramente los medios capaces de moderar el trabajo pleural: ventosas

secas ó escarificadas, sangrias y después vejigatorios, diuréticos (no debe darse la digital).

En el estado subagudo emplear purgantes y diuréticos (nitro, acetato de potasa).

Un tratamiento que debe señalarse es el del cloruro de sodio. Se pondrá al enfermo á dieta seca, y se le administrará el cloruro de sodio en dosis de una cucharada de las de café cada dos horas (48 gramos en veinticuatro horas). Se obtiene de esta suerte un considerable aumento en las orinas, el retorno del apetito y de las fuerzas y una rápida reabsorción del líquido.

Pleuresia interlobular.—El derramamiento interlobular se verifica en la mayoría de los casos por los bronquios, cosa que se nota aún con más grande frecuencia cuando se trata de un derrame de la gran cavidad pleural. En este caso, efectivamente, como el pulmón se deja rechazar considerablemente, es necesario que la superficie pulmonar se halle destruída para que exista comunicación con los bronquios, y, salvo si hay una gangrena superficial, esto se ve muy rara vez. El foso interlobular forma una especie de absceso cerrado que no puede separar mucho el pulmón, de suerte que éste se altere rápidamente, aquél se rompa y el líquido llegue á un bronquio; ya habrá evacuación súbita de una gran cantidad de pus, ya, y esto es más frecuente, el líquido no penetrará sino poco á poco en los tubos bronquiales, y no se evacuará sino lentamente hacia fuera.

Al pasar á los bronquios, el líquido los irrita é inflama; de aquí la producción de una bronquitis secundaria.

Cuando el líquido contenido en la gran cavidad pleural se haya abierto un paso en los bronquios, será

preciso recurrir á la operación del *empiema*, pues de otra suerte la enfermedad se prolonga de tal modo que aniquilado el enfermo, puede sobrevenir un término fatal.

El foco interlobular, por el contrario, se vacía con mayor rapidez, de manera que se pueda esperar que exista una obliteración espontánea de la cavidad. La ulceración que pone en comunicación el absceso con los bronquios puede ser bastante pequeña y bastante irregular para que al dejar salir el líquido no deje penetrar el aire, no siendo suficiente la inspiración para dejar pasar al último á través de los tejidos pulmonares. Sin embargo, cuando el líquido de la pleuresía se hace pútrido, lo que indica que el aire se ha infectado, es necesario, cuanto sea posible, abrir el tumor. Esto es fácil si el foco es superficial y se halla casi en contacto con la pared; por el contrario, difícilísimo si es profundo y no se puede atacar directamente. Cuando se hace una puntura en una cavidad de este género, preciso es hacer también inyecciones intrapleurales de aire esterilizado que reemplace gradualmente el líquido extraído de la pleura, manteniendo ésta aséptica, que impide que el aire y los líquidos contenidos en los bronquios no lleguen á infectar el derrame.

Pleuresía en la enfermedad de Bright.—

Debe ser tratada la pleuresía principalmente por el régimen lácteo, que obra hasta contra la disnea de muy favorable manera. Necesario es asociarla el empleo del calomel, de la escamonea y de los diuréticos, evitando los vejigatorios, muy formalmente contraindicados en la enfermedad de Bright.

Ch. Bouchard.

Pleuresía purulenta.—Prescribese:

Naftol β.	5 gramos.
Alcohol á 90°.	33 —
Agua.	c. s. para 100 c. c.

Dos veces por día se inyectarán de 2 á 4 centímetros cúbicos, representando cerca de 0,10 á 0,20 gramos de naftol.

Así que la solución llega á la pleura, el naftol se precipita, disolviéndose una parte en el líquido del derrame, esterilizando el contenido de la pleura y modificando el estado séptico de la serosa.

Peter.

Pleuresía aguda.—I. TRATAMIENTO EXTERNO.

—Sangría general ó ventosas escarificadas.

Toracentesis.—No es cosa indiferente repetir un gran número de veces la toracentesis, fraccionando la operación; la repetición de las punturas no son siempre aceptadas con facilidad por los enfermos; además, aquélla va acompañada con frecuencia de incidentes, si pequeños, de consecuencias que pueden ser muy graves. Preferible es, una vez que se haya penetrado en la pleura, desembarazarse de una vez de todo el derrame. Fácil es siempre conducir con lentitud la evacuación.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Digital, diuréticos, leche, drásticos. Los vejigatorios producen pequeño resultado.

Jaccoud.

Pleuresía serofibrinosa.—En los derrames de forma aguda, con fiebre, dolor de costado y disnea, en

LEFERT.—ENF. DE LOS PULMONES.—10

los individuos de vigorosa constitución, practicar *emisiones sanguíneas* (sangrías, sanguijuelas, ventosas escarificadas, etc.).

Los vejigatorios tienen una incontestable utilidad cuando la pleuresía se encuentra en el período estacionario, pero es necesario abstenerse de usarlos durante la ascensión y apogeo de la fiebre.

Circunscribirse á prescribir la dieta, dar la infusión de digital como antipirético y además bebidas emolientes.

Hayem.

Pleuresía aguda.—El salicilato de sosa y el salol ejercen influencia sobre el derrame.

Dieulafoy.

Pleuresía aguda.—El tratamiento se dirigirá contra el dolor y el derrame.

1.º *Contra el dolor.*—Se emplearán las inyecciones de morfina.

2.º *Contra el derrame.*—No se prescribirán jamás los vejigatorios, inútiles y hasta si se quiere perjudiciales por las complicaciones de cistitis, erisipela y erupciones forunculosas que determinan.

Los purgantes y los diuréticos no deben ocupar sino un rango muy secundario en el tratamiento de los derrames.

En tanto que haya fiebre y antes del tercer septenario es preciso esperar. A seguida verificar la punción (¹).

Pleuresía purulenta.—Puntura aspiratriz sim-

(¹) Véase *Toracentesis*.

ple, ó mejor seguida de lavatorios é inyecciones de sulfato de zinc.

Pleuresía hemorrágica.—Es justificable de la toracentesis repetida, hasta cuando persista la causa.

El exudado puede hacerse seroso durante el tratamiento, hasta en el caso de cáncer. En este caso es prudente no multiplicar las punturas.

Debove.

Pleuresía aguda.—Recúrrase á la *toracolomía*, por analogía con lo que sucede con el hidrocele, en el cual se recurre á una ancha incisión de la túnica vaginal cuando esta serosa no supura.

Pleuresía purulenta.—Dada la larga duración de estas pleuresías y la insuficiencia habitual de las operaciones radicales, el tratamiento paliativo es preferible, y será necesario contentarse con sostener al enfermo y hacer una puntura tantas veces como parezca necesaria. Puede suceder en ciertos casos que el derrame no se reproduzca sino con muy largos intervalos y que todo el líquido desaparezca.

Bucquoy.

Si el médico llega á tiempo, podrá, imponiendo reposo absoluto y revulsivos, impedir que el derrame se produzca.

En las pleuresías de bruscos comienzos, la medicación antiflogística es la que se impone. Sin llegar hasta la sangría, es necesario no titubear en aplicar ocho ó diez ventosas escarificadas *loco dolenti*.

En las formas biliosas se administrará á su vez un vomitivo.

Contra la fiebre, el sulfato de quinina y la antipirina. Nada de vejigatorios en este período.

Una vez producido el derramamiento, aplíquense los revulsivos.

Si el líquido es muy abundante, la toracentesis se impondrá del duodécimo al décimoquinto día. Extraíga-se la totalidad del líquido derramado. Una vez retirado el líquido, puede persistir la fiebre y dar lugar á la reproducción del derrame; esta reproducción deberá ser combatida por medio de las ventosas escarificadas y los vejigatorios.

Dujardin-Beaumetz.

Desde hace treinta años la pleuresía ha cambiado de modo evolutivo y hasta de naturaleza; hoy es casi siempre *función de tuberculosis* y no sería tratada sin peligro por los antiflogísticos. Lo que sucede es que hay pleuresías de pleuresías; no se observa casi nunca en los hospitales de París la pleuresía aguda, *à frigore*; pero es necesario no tener la pretensión de imponer á los prácticos de todas partes una terapéutica esencialmente urbana.

Pleuresía purulenta.—Trátase el conjunto purulento como un simple absceso, por el drenaje y las curaciones antisépticas, con un lavatorio único después de la operación.

Lancereaux.

Fiebre pleurítica.—Existe una enfermedad en la pleura que, á consecuencia de su lesión constante y de su evolución, es una afección cíclica, comparable á las pirexias, y que ha merecido el nombre de *fiebre pleurítica*.

No existe tratamiento que oponerle.

La *toracentesis* puede ser practicada en los diversos períodos de esta enfermedad, cuando la opresión es intensa y el desorden de los órganos haga temer un síncope. El momento más oportuno es el período de declinación, después de la cuarta semana, cuando la fiebre va desapareciendo ó la reabsorción del derrame tarda en producirse por el hecho de su misma abundancia.

Pleuresía reumática.—No exige una intervención activa; sin embargo, si esta afección tiende á localizarse, aplíquese un ancho vejigatorio.

Combatir de igual suerte las manifestaciones cardíacas, que no pueden ser descuidadas en sus principios, pues cuando un tejido nuevo se ha organizado toda la terapéutica es insuficiente.

Cadet de Gassicourt.

Pleuresía purulenta.—El primer lavatorio después de la pleurotomía se halla siempre indicado; no podrá desprender las adherencias, puesto que no existirán todavía, pero, sin embargo, ejercerá una acción destructora sobre los organismos patógenos.

Cuanto á los lavatorios ulteriores, pueden indicarse si la fiebre persiste y el pus es fétido.

Julio Simón.

Pleuresía de la infancia.—I. PRECAUCIONES GENERALES.—Durante toda la enfermedad establézcase una higiene severa; manténgase al niño en una temperatura moderada, pero constante; al principio, envueltas las extremidades inferiores en algodón en rama, sujeto por una tira de tafetán engomado y con una compresa también de algodón en rama sobre el pecho.

II. MEDICACIÓN INTERNA.—Calomelanos, de 1 á 5 centigramos, cada dos ó tres días, para llegar á la derivación intestinal.

Digital, 10 á 20 gotas de tintura, como diurético y antiflogístico:

Tintura de escila.	} aa. x gotas.
— de digital.	
Oximiel escilítico.	10 gramos.
Agua de tilo.	60 —

Por cucharadas de las de café, de media en media hora.

Leche caliente, tisanas diuréticas (tisanas de rabos de cereza).

La cafeína es á menudo muy útil para conciliar la diuresis y sostener la acción del corazón.

Contra el insomnio, evitense á toda costa los opiáceos, que poseen el inconveniente de suprimir la secreción renal; aconséjense el cloral ó los bromuros alcalinos.

III. MEDICACIÓN EXTERNA.—Como indicación local: al principio, combatir el dolor de costado por medio de cataplasmas sinapizadas.

a) Si la resolución del derramamiento es tardía, aplíquese un vejigatorio, pero con las siguientes precauciones:

- 1.º Alcanforar el vejigatorio.
- 2.º Servirse de un vejigatorio de 4 centímetros de diámetro solamente.
- 3.º No dejarle obrar sino tres horas como máximo.
- 4.º Curas por medio del boro.

Se completará la acción del vejigatorio por la apli-

cación de una cataplasma; se tomarán las más minuciosas precauciones de limpieza y antisepsia.

Si la evacuación persiste más allá de tres semanas, se harán fricciones con aceite de crotón debilitado.

b) Si el derrame se convierte en purulencia, sólo dos tratamientos pueden dar resultados:

1.º La *toracentesis* con lavatorios antisépticos.

No se hará la toracentesis antes de cinco ó seis semanas después de los principios de la pleuresía.

Practicarla cuando el derrame sea considerable y separe de su lugar el corazón.

Hacer la puntura sobre la línea axilar, por razón de la proximidad de las costillas por detrás. Si la pleuresía es enquistada, escójase el punto que se desee.

Prevéngase á la familia en caso de una puntura blanca.

Hágase la aspiración, como el lavatorio, muy lentamente.

Lavatorios con agua de boro.

Serán necesarias algunas veces hasta diez punturas para obtener la curación.

2.º *Empiema*.—Escójase el 5.º ó 6.º espacio intercostal si la pleuresía es á la derecha, y el 6.º ó 7.º si es al contrario.

Incisión de 4 á 5 centímetros, hacia la mitad del espacio citado, sobre la línea axilar.

Sígame el borde superior de la costilla inferior.

Puntura ligerísima de la pleura, para no perforar el pulmón, que se halla casi siempre adherido.

Drenes fijos por un alfiler introducido en la pleura.

Lavatorios boricados dos veces al día.

Curación antiséptica.

Vigilancia de la herida.

IV. TRATAMIENTO GENERAL.—Aumentar las fuerzas por medio de tónicos.

V. RÉGIMEN.—Prescribir la leche y los caldos.

Fernet.

Pleuresía purulenta.—Dos indicaciones: evacuar el líquido derramado y combatir la infección en el foco.

Las pleuresías limitadas, interlobulares, diafragmáticas, mediastinas, difíciles de atacar por la *toracotomía*, son las primeras justificables de puntura, seguida de inyecciones antisépticas.

Es en las pleuresías *pneumocóccicas* y en las *tuberculosas* donde este tratamiento encontrará su mejor aplicación; en las *estreptocóccicas*, y sobre todo en las pleuresías *pútridas* y *gangrenosas*, no será de resultados tan ventajosos.

Dos maneras de emplear las inyecciones antisépticas:

1.^a Simples y repetidas en el foco infeccioso, sin evacuación del líquido del derrame.

2.^a Precedidas de una puntura evacuatriz y de un lavatorio de la cavidad serosa.

Cada una de ellas parece tener sus indicaciones particulares:

La primera conviene sobre todo á título preventivo, profiláctico ó paliativo, para detener el desarrollo de una infección en principio, para combatir el carácter infeccioso de las pleuresías y para oponerse á la purulencia del derrame.

La segunda es curativa de la enfermedad existente, pues su objeto es destruir la infección en su foco mórbido y conducir de esta suerte á la curación.

Entre las sustancias que se pueden emplear para los lavatorios y las inyecciones de la pleura, los antisépticos solubles (sublimado, cloral, cloruro de zinc, etc.) son sobre manera útiles para los lavatorios, y los antisépticos insolubles (naftol, cresil, etc.) para las inyecciones que se quieran alojar en la cavidad pleural.

Para las inyecciones, empléese tan pronto el licor de Van Swieten como la siguiente solución:

Iodo..	1 gramo.
Ioduro de sodio..	4 —
Agua filtrada y hervida..	35 —

Según los casos, inyectar, todos los días ó cada dos días, después de las punturas, una dosis de 5 á 15 gramos de licor de Van Swieten ó de la solución de iodo y de ioduro. Este tratamiento se continuará durante ocho ó diez días. Exponiendo el iodo con facilidad á los accidentes del iodismo, el licor de Van Swieten parece preferible.

Empléese la solución de naftol, preparado según la fórmula de Bouchard (1), que deja, por la precipitación rápida del naftol, un polvillo antiséptico que constituye una verdadera cura.

Este tratamiento no ofrece ciertamente igual seguridad que el del *empiema* clásico, pero presenta ciertas ventajas en las pleuresías purulentas bien localizadas y enquistadas. Es inofensivo tomando las precauciones necesarias, siempre ventajoso y con mucha frecuencia eficaz. El líquido patológico es de esta suerte sustraído y la infección combatida en su foco.

Este tratamiento debe siempre ceder el paso á la

(1) Véase pág. 145.

apertura quirúrgica del foco mórbido, cuando el procedimiento de los lavatorios sea insuficiente.

Moizard.

Pleuresía purulenta.—1.º La *pleurotomía*, tan pronto como después de una, de dos toracentesis á lo sumo, el líquido se haya reproducido; siguese el método antiséptico en todo su rigor.

2.º Un solo lavatorio después de la operación. Sólo se repetirá en caso de fetidez del líquido, hasta la desaparición de esta fetidez.

3.º Asegurar la evacuación del pus agujereando la pared torácica en el punto de mayor declive de la pleura; vigilar la manera de funcionar de los tubos de drenaje.

Laverán.

Pleuresía purulenta.—I. TRATAMIENTO.—La primera indicación consiste en oponerse al enquistamiento del pulmón, al cual exponen las punturas repetidas.

La *toracotomía* parece indicada desde que el diagnóstico haya sido bien establecido. Sola realiza las indicaciones necesarias en la pleuresía con estreptococos, y todavía da mejores resultados practicando la resección de una costilla, á fin de poder limpiar con comodidad la pleura y colocar los drenes.

La *toracotomía* está contraindicada en los casos de pleuresía tuberculosa, cuando existen lesiones avanzadas de las prominencias.

Las *inyecciones* de sublimado y de naftol no pueden practicarse; el sublimado es demasiado tóxico, á menos que no se le haga seguir del lavado de la pleura, cosa no siempre posible, fuera de los casos de *toracotomía*.

El naftol es insoluble en agua, se precipita con rapidez y forma una pasta insoluble en la parte declive. La *creolina* ó *cresil* (que se extrae de la creosota de hulla) parece preferible para hacer inyecciones antisépticas. Mezclando 4 gramos con 100 de agua, se obtiene una emulsión que tiene el aspecto de café con leche, y que obra con gran energía sobre los estreptococos. Es además inofensiva y muy activa.

El tratamiento por las *punturas* repetidas, seguidas de inyecciones antisépticas, parece deber ser reservado para las pleuresías purulentas enquistadas, que sería difícil tratar por la *toracotomía*.

II. PROFILAXIS.—1.º Separar del pleurítico los enfermos que supuran ó que se hallan atacados de erisipela, y hacer de manera que respire un aire tan puro como sea posible.

2.º Para impedir la transformación de una *pleuresía serosa* en *pleuresía purulenta*, evitese la presencia, en la boca y parte posterior de la garganta, de los microbios piógenos que allí se encuentran normalmente: de aquí la indicación de destruirlos por medio de gargarismos antisépticos.

Descroizilles.

Pleuresía infantil.—Prescribase:

N.º 1. Flores de árnica.	3 gramos.
Jarabe de polígala.	20 —
Agua de tilo.	50 —

Por cucharadas de las de café.

N.º 2. Polvos de digital.	10 centigr.
Calomelanos.	40 —
Goma en polvo.	1 gramo.

En 20 papeles: de 2 á 5 cinco diarios.

H. Rendu.

Pleuresía diafragmática.—1.º *Periodo agudo.*—Combátase el dolor por medio de inyecciones de morfina. Aplíquense revulsivos, sobre todo ventosas escarificadas.

2.º *Periodo subagudo.*—Cúbrase el pecho del enfermo con una coraza de emplastro de Vigo.

Vigilar el estado general.

Sevestre.

Pleuresía purulenta metapneumónica.—Siendo insuficientes las punturas seguidas de inyecciones antisépticas, se hará el empiema con lavatorios primero de agua de bórax y después de licor de Van Swieten.

Quenu.

Pleuresía purulenta tuberculosa.—La resección pluricostal ó las operaciones que tengan por objeto la movilización de una parte del tórax constituyen el tratamiento racional de esta pleuresía, sobre todo si se puede añadir el escofinado, al menos de una parte de la pleura.

Juhel-Renoy.

Pleuresía purulenta.—Trátense todas las pleuresías, infecciosas ó no, por la puntura, seguida de una inyección tibía de cloruro de zinc al 1 por 100.

Inyéctese una cantidad de este líquido matemáticamente igual á la del líquido evacuado por la puntura. De suerte que para una toracentesis de un litro se inyectará un litro de solución de cloruro de zinc, que durante algún tiempo se dejará permanecer en la pleura.

Netter.

Pleuresías purulentas.—Son siempre de naturaleza microbica, pero los microbios que las producen son de diversas especies. Gozan de propiedades diferentes, y las determinaciones pleuríticas de estos microorganismos llevan la señal de su especial actividad.

Existen cuatro grandes especies de pleuresías purulentas, debidas: 1.º, al pneumococo; 2.º, al estreptococo piógeno; 3.º, á los organismos saprógenos, y 4.º, al bacilo de la tuberculosis. Las pleuresías de pneumococos y de microbios piógenos forman más de las tres cuartas partes de las pleuresías purulentas.

El diagnóstico de estas cuatro especies se hace por el examen bacteriológico, y no demanda arriba de tres días para las tres primeras; pero necesita mucho tiempo para la pleuresía purulenta tuberculosa, cuando el examen no haya revelado el bacilo de Koch, presente una vez de cada cuatro. En estos casos se esperarán los resultados de la inoculación en el peritoneo del cobayo. Se podrán, sin embargo, presentar los resultados positivos de estas inoculaciones si no se encuentra ningún microbio ó si sólo se halla el *Staphylococcus aureus*.

1.º *Pleuresías de pneumococos.*—Son las menos graves. Su benignidad relativa corresponde á las cualidades de sus microbios, cuya vitalidad se aniquila en el organismo como en los tubos de cultivo; frecuentemente terminan por vómito.

¿Es esto decir que se tenga que esperar esta terminación? no seguramente; pero la indicación se limita á la evacuación del pus por la *toracentesis*.

No habrá ocasión de añadir á la puntura la destruc-

ción de los parásitos con la ayuda de lavatorios antisépticos.

2.º *Pleuresias de estreptococos*.—La indicación aquí es vaciar la pleura y destruir los microorganismos con un antiséptico, que se dejará en contacto con la pleura. La *toracotomía*, seguida de un lavatorio al sublimado, es la operación que debe elegirse. Sin duda la cura espontánea es posible, y hay casos en que se cura por la puntura sencillamente; pero es necesario no hacerse ilusiones, es difícilísimo determinar la virulencia del estreptococo, y vale más intervenir, por temer á accidentes contra los cuales se podría estar desarmados.

En una pleuresía purulenta, que encierre á la vez el pneumococo y el estreptococo, conducirse como en las pleuresias de estreptococos.

3.º *Pleuresias pútridas*.—Intervenir lo más pronto posible por la toracotomía y los lavatorios antisépticos de la pleura: la curación se obtiene lentamente.

4.º *Pleuresias tuberculosas*.—No confundirlas con las pleuresias purulentas en los tuberculosos. Ordinariamente son insidiosas, latentes, crónicas; no se curan por intervención radical, pero pueden ser mejoradas por punturas repetidas. En estos casos no recurrir á las operaciones graves de apertura del tórax. La medicación antiparasitaria no ha dado todavía resultados que puedan considerarse seguros.

Faisans.

Pleuresía purulenta.—Empléese el licor de Van Swieten, en dosis de 20 gramos, diluidos en 80 de agua esterilizada por inyección, á la temperatura de 38°.

No ocurren jamás accidentes de intoxicación.

Se practicarán las inyecciones con cinco ó seis días de intervalo cuando menos.

Pleuresía serofibrinosa.—Practicar muchas toracentesis sucesivas y hacer seguir la última de una inyección de 20 gramos de licor de Van Swieten, que se abandonará en la pleura; el derrame no se reproducirá.

Talismón.

Puede producirse la curación sencillamente con el reposo.

La *toracentesis* parece necesaria hacia el fin del tercer septenario, si el derrame no es espontáneamente reabsorbido.

No se aplicarán vejigatorios en ningún período de la enfermedad. Los diuréticos y drásticos parecen inútiles.

Pleuresía serosa.—Empléese el salicilato de sosa, en dosis de 4 á 6 gramos diarios durante una semana.

Alguna vez, en el transcurso del tratamiento por el salicilato, sobreviene la reabsorción del derrame, seguido de una curación más ó menos completa.

Este hecho se ha producido también, cuando antes del empleo del salicilato de sosa se había ya puncionado y cuando el líquido se había reproducido abundantemente.

Bajo la influencia del salicilato de sosa se contrasta frecuentemente la elevación rápida de la medida de la orina de 2 á 3 litros por día. Se podrá concluir que el salicilato de sosa ha obrado aquí provocando una poliuria crítica. Pero en la pleuresía se puede obtener la diuresis por otros diversos medicamentos diuréticos, sin obtener, sin embargo, la reabsorción del derrame.

El salicilato, introducido por el tubo digestivo, ha ejercido una acción directa sobre la pleura inflamada.

El mejor momento para dar el salicilato de sosa es del décimoquinto al vigésimo día, sin que haya inconveniente en tomar este medicamento en cualquier otro momento de la enfermedad.

Cuando la pleuresía haya pasado el tercer septenario y el derrame sea abundante, comiencese por retirar por la toracentesis un litro ó litro y medio de líquido, administrando luego el salicilato los siguientes días, para acabar la reabsorción é impedir la reproducción del exudado.

J. Comby.

Pleuresía infantil.—Adminístrese todos los días la poción siguiente:

Cafeína.....	1,50 gramos.
Benzoato de sosa.....	1,50 —

La diuresis se eleva y la curación se opera en quince días.

La cafeína es un excelente auxiliar del régimen lácteo. Es todo poderosa en el período último de las afecciones del corazón, cuando la digital no produce ya resultados; se la prescribe en dosis de 1 á 2 gramos sin peligro, puesto que no se acumula.

Pleuresía purulenta.—En las pleuresías de pneumococos, como en las pleuresías de estreptococos, las punturas sencillas no son suficientes, principalmente en los niños, por no producir sino una curación incierta.

La *pleurotoma* debe constituir la regla.

La incisión de la pleura se hará en el punto donde se esté más seguro de encontrar el pus; la simple incisión de un espacio intercostal basta; la resección de las costillas no se indica sino por excepción.

De los lavatorios postoperatorios no conviene abusar; dése la preferencia al sublimado (1 gramo por 2.000 ó 3.000 de agua destilada). Se pasan los drenes en una banda de caucho que forme cinturón, y se los cose sólidamente á ella con el fin de que no puedan perderse en la pleura ni salirse.

PLEURODINIA

D'Heilly.

En casos de poca importancia, aplicaciones de algún agente narcótico ó revulsivos ligeros: cataplasmas, fricciones de bálsamo tranquilo, pinceladas con una mezcla á partes iguales de tintura de iodo y de láudano, sinapismos, *sachets* de arena caliente y compresas de cloroformo.

Dése al cuerpo una posición favorable para que los músculos doloridos hallen descanso.

Si el dolor fuera violento, emisiones sanguíneas locales, sanguijuelas, ventosas escarificadas y vejigatorios morfínados. Baños tibios, baños rusos, baños de vapor.

Si la afección tiende á convertirse en crónica, duchas calientes con aguas sulfurosas ó alcalinas, tales como las de Luchón, Barèges, Aix-en-Savoie, Mont-Dore, Nèris y Bourbonne. La electricidad, bajo la forma de corriente continua, puede ser igualmente útil.