

tas de aceite de manzanilla alcanforado y al empleo de tisanas ligeramente diuréticas. Respecto del alcanfor con el que se cuida de espolvorear el vejigatorio, es un medio absolutamente ineficaz y que es necesario abandonar; la hoja de papel con aceite propuesto por Bretonneau y Trousseau es mucho más preferible, sin que por esto se oponga al cantaridismo cuando la aplicación del vejigatorio es muy prolongada.

Cura  
de  
los vejigatorios.

Una vez formada la bolsa de serosidad, debéis incindirle por medio de algunos golpes de tijera y curar entonces el vejigatorio con algodón, que dejareis colocado tres ó cuatro días; me parece preferible á la antigua cura con el papel y el cerato, que se renovaba todos los días. Me permito insistir sobre todos estos pequeños medios, porque tienen cierta utilidad; porque por las familias se os preguntará á menudo cómo se debe aplicar este vejigatorio, qué tiempo debe dejarse y cómo debe curarse.

De las  
ventajas  
del método  
revulsivo.

Se ha negado la acción favorable de los vejigatorios al principio de la pleuresía; Dauvergne, Alix, Jarry y el profesor Sée se han constituido en detractores de este método y han sostenido que la revulsión era inútil, si no peligrosa. Yo no participo en manera alguna de esta opinión, y creo con Julio Besnier (1) que el vejigatorio, aun al principio de la pleuresía, es un método de tratamiento que puede dar á menudo buenos resultados; reconozco, sin em-

(2) Julio Besnier ha estudiado la acción del vejigatorio en la pleuresía, y cree que se debe aplicar desde el principio de la enfermedad. Insiste sobre la acción antipirética de la cantaridina, acción demostrada por los trabajos de Galippe.

Dechange, médico militar del ejército belga, ha demostrado tam-

bien las ventajas del vejigatorio sobre la toracentesis. En 41 casos de pleuresía, 37 fueron tratados por el vejigatorio y no hubo más que un solo muerto, mientras que en 4 casos en los que se practicó la toracentesis, hubo tres defunciones.

Alfredo Jarry ha sostenido, por el contrario, que la aplicación del

bargo, que los beneficios que se obtienen con este método son tanto mayores, cuanto más haga que ha desaparecido el período de agudeza de la enfermedad.

Ningun método me parece mejor indicado en el tratamiento del derrame seroso que esta medicación revulsiva, y preguntaría á los adversarios de la aplicación de los revulsivos en la pleuresía si no usan con ventaja la revulsión en los otros derrames, y en particular, en los de las articulaciones ó del pericardio; no sé por qué lo que produce buen resultado en la hidrartrosis, ó en la pericarditis, no ha de tenerle también en la pleuresía.

Comprendo lo difícil que es juzgar por medio de las cifras la cuestión del tratamiento de la pleuresía, y estas dificultades las encontramos también á propósito de la utilidad ó de la inutilidad de las emisiones sanguíneas.

En estos últimos años, Peter (1) ha sostenido que

vejigatorio en la pleuresía era por lo menos inútil, ya que no peligrosa.

Alix y Dauvergne han combatido también la utilidad del vejigatorio en la pleuresía; pretenden que la medicación revulsiva es más perjudicial que útil.

Sée sostiene que nadie ha demostrado la utilidad de los vejigatorios y cree que esta práctica está fundada en el dicho popular de que por medio del vejigatorio se *hace salir el agua del pecho*. No conoce más

que un medio de evacuar el líquido pleural, la toracentesis (a).

(1) El profesor Peter es partidario de las emisiones sanguíneas en las pleuresías agudas, y piensa que si no se obtienen resultados tan ventajosos como antiguamente en la cura de esta enfermedad, es porque se ha abandonado el método antiflogístico. Insiste, sobre todo, sobre las emisiones sanguíneas locales, sangrias y ventosas escarificadas. Frantzel preconiza el mismo método.

(a) Alix, *De l'inutilité des vésicatoires dans les maladies aiguës* (Lyon méd., 1877).—Dauvergne, *De l'action, des effets, des résultats des vésicatoires* (Bull. de théor., t. XCVII, 1879, p. 156, 175, 213, 255).—Besnier (Jules), *De l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie aiguë* (Journ. de théor., mai, 1876).—Dechange, *Traitement de la pleurésie par le vésicatoire et la thoracentèse* (Arch. méd. belges, 1874, p. 249).—Alfred Jarry, Thèse de Paris, 14 juillet 1874, n.º 240.—G. Sée, *Sur quelques anomalies sémiologiques et étiologiques de la pleurésie* (Union méd., 21 janvier 1882, p. 97).

De  
las emisiones  
sanguíneas.

hemos abandonado injustamente el empleo de los antiflogísticos en la cura de la pleuresía, y que era útil volver á este antiguo método, no porque aconseje la sangría general en estos casos, sino que insiste, sobre todo, en el uso de las emisiones sanguíneas locales tales como las ventosas escarificadas ó las aplicaciones de sanguijuelas. Frantzel, á quien se debe un importante trabajo sobre la pleuresía y sobre su tratamiento, participa de las mismas ideas (a).

A pesar del apoyo que Peter y Frantzel han prestado al método antiflogístico en la pleuresía, preciso es reconocer que, en nuestro país al menos, no se encuentra generalizada esta práctica, y solo en casos excepcionales se emplean las emisiones sanguíneas en la pleuresía. Es por lo demás muy difícil juzgar experimental ó clínicamente este método.

Experimentalmente no tenemos ninguna observación que nos permita apreciar la influencia que pueda tener una emisión sanguínea sobre la marcha de un derrame seroso inflamatorio, porque los datos fisiológicos que poseemos sobre el tejido seroso son muy incompletos. Es, pues, muy difícil fundar, como vemos, sobre la fisiología experimental la acción de las emisiones sanguíneas sobre la pleuresía.

Esta práctica de las emisiones sanguíneas en la pleuresía aguda estaba muy en boga al principio de este siglo; Bouillaud practicaba de una á cuatro sangrías generales, Andral empleaba también la sangría general.

Dauvergne, en 1861, ha sostenido las ventajas de la sangría sobre los vejigatorios: ha pretendido que los vejigatorios tienen mala influencia sobre la pleuresía. Aconseja la dieta rigurosa y las emisiones sanguíneas hasta que se suspenda la fiebre (b).

(a) Frantzel, *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*, von Ziemssen, article PLEURESIE, t. IV, 2.º partie, p. 355; 2.º édit., 1872.

(b) Peter, *Clin. méd.*, t. I, p. 595. — Bouillaud, *Clin. méd. de la Charité*, Paris, 1837, t. II, p. 252. — Andral, *Clin. méd.*, t. IV, p. 411, 4.º édit., 1834. — Dauvergne, père, *Des indications particulières et du traitement des différentes formes de pleurésie avec épanchement* (*Bull. de thé.*, 1860, t. LIX, p. 167).

¿Permite la clínica apreciar mejor este punto de la terapéutica? Desgraciadamente no. Sería preciso gran número de observaciones para establecer con alguna certeza su opinión, y aun admitiendo que las haya recogido, sería necesario que estos hechos fuesen comparables entre sí, lo que es casi imposible en la pleuresía; porque aquí la constitución del sujeto y el terreno en el que se reproduce la inflamación de las serosas, tienen una influencia preponderante sobre la cantidad y la duración del derrame, y lo que digo de la inflamación del tejido seroso, se aplica á todo el sistema linfático. Ved, en efecto, lo que sucede en una adenitis: un individuo tendrá una inflamación ganglionar grave bajo la más ligera influencia, mientras que en otro, por el contrario, á pesar de los más violentos traumatismos, nunca se producirán los mismos accidentes.

Lo mismo sucede con la inflamación pleural, y nos es imposible al principio de la pleuresía decir cuál será la gravedad de la afección y cuál la cantidad del líquido derramado. No tenemos, como en la neumonía, un guía casi seguro en la manifestación de los fenómenos febriles; la fiebre puede faltar completamente en la pleuresía y ser, sin embargo, el derrame muy notable. Nos ocurre á menudo encontrar individuos que solo se quejen de una ligera dificultad respiratoria sin fiebre y con un dolor de costado poco intenso, y que, sin embargo, tengan derrames inflamatorios considerables.

No es esto todo; en ocasiones la causa productora del derrame pleurítico puede hacerle aparecer y desaparecer en corto espacio de tiempo. Ignoramos todavía por qué el reumatismo tiene tendencia tan marcada á determinar trastornos inflamatorios por parte de los tejidos serosos; pero lo que sabemos es que las modificaciones serosas reu-

Dificultad  
de apreciar el  
valor de las  
emisiones  
sanguíneas.

De  
las pleuresías  
latentes.

máticas se producen y desaparecen con extrema rapidez.

De la pleuresía reumática.

La pleuresía reumática existe de nombre; en el curso de un reumatismo articular agudo, vuestro enfermo se queja de un ligero dolor de costado; le examináis, observáis un derrame notable; dos días después el derrame ha desaparecido y sin ninguna medicación, conduciéndose absolutamente como un derrame articular que aparece y desaparece en veinte y cuatro horas.

No pudiendo la clínica y el método experimental juzgar el valor del método antiflogístico, se ha recurrido á la estadística.

Peter ha invocado en apoyo de su opinion, la mortalidad mayor por pleuresías en estos últimos años, mortalidad que atribuye al abandono del método antiflogístico empleado por nuestros detractores. Insistiré mas completamente sobre este hecho cuando os hable de la toracentesis. Pero este argumento, puedo decirlo sin reparo, no me parece valedero; las enfermedades experimentan, bajo influencias epidemiológicas que se nos escapan, modificaciones que las aumentan en frecuencia y en letalidad; y por que en el día se mueran mas de pleuresía, no se debe creer que depende de los métodos terapéuticos empleados. Trataré, por el contrario, de demostraros que la medicación de la pleuresía ha hecho en estos últimos años inmensos progresos.

He de confesaros las dificultades de apreciar los resultados de los métodos terapéuticos al principio de la pleuresía. Pero si nuestra medicación es incierta en este período inicial de la enfermedad, se hace mucho mas riguroso en un período mas avanzado. Cuando se ha formado el derrame terapéutico, se hace mas activa, y podemos entonces intervenir de una mane-

ra directa dando salida al líquido derramado practicando la toracentesis.

La cuestion de la toracentesis es una de las mas importantes de la terapéutica moderna (1), y si fue-

De la toracentesis.

(1) La idea de la toracentesis procede de la mas remota antigüedad; pero antes de entrar en la práctica, esta operacion ha pasado por fases diversas: admitida por unos solamente en los casos extremos; desacreditada por otros que la rechazaban sistemáticamente; aceptada sin entusiasmo por otros que la consideraban sin inconveniente, pero sin gran utilidad; acusada tambien por algunos de precipitar la muerte de los enfermos, esta operacion no ha sido realmente aceptada hasta despues de los trabajos de Trousseau.

Hipócrates y los autores que le sucedieron aconsejaban la incision del pecho para evacuar el líquido contenido en su cavidad; entre los autores árabes unos (Sérapion, Rhazes) aceptaron la operacion, otros (Haly, Abbas, Avenzoar) la rechazaban, y la operacion cayó en el olvido hasta el siglo XVI. Ambrosio Pareo, Fabricio de Aquapendente, trataron de ponerla de nuevo en vigor, y en 1624, Goulu, que la preconizó, pretendió que la puncion torácica da mejores resultados que la paracentesis abdominal. Lusitanus, Caudin, Robin, Birch, Barbette, la aconsejaron en el hidrotorax y en los derrames purulentos.

En 1658, Bontius y Purmann, á la pequeña incision del espacio intercostal y á la perforacion de la costilla, que entonces se hacia, propusieron sustituir con la incision ancha y practicando inyecciones en la cavidad pleural para combatir la consecuencia de la penetracion del aire en dicha cuvidad.

Bartholin. por el contrario, quie-

re que á toda costa se oponga á la entrada del aire y que no se mantenga abierta la herida como pretenden ciertos autores.

Sin embargo, á pesar de los trabajos de Rivière, Riedlin, Hoffmann, de la Motte, Wiedmann, á pesar de la memoria de Morand, la operacion se practicó cada vez menos, al menos por los médicos; porque buen número de cirujanos, Garengeot, J.-L. Petit, Ledran, Poteau, Chopart, Desault, recurrieron á ella.

En 1694, Vicente Drouin fué el primero que aconsejó la aplicacion del trocar á la operacion de la toracentesis; pero esta operacion no fué adoptada; sin embargo, en 1765, Surdi volvió á la práctica de Drouin. A. Mick propuso, por el contrario, el empleo, no ya del trocar, sino el de una aguja delgada para practicar la abertura del pecho.

Mas cerca de nuestra época, á excepcion de Dupuytren, de Roux, casi todos los cirujanos, Boyer, Larrey, Sanson, Lisfranc, Blondin, Velpeau, se mostraron partidarios de la operacion, en tanto que los médicos, tales como Corvisart y Chomel, la rechazaron, la acusaron de precipitar el fin de los enfermos. Laennec, á su vez, la aconseja con restriccion.

En fin, á pesar de las numerosas discusiones en las sociedades científicas (*Académie de médecine*, 1838); á pesar de los trabajos y monografías publicadas en Francia (Faure, Reybard); en Alemania (Becker, Schud, Skoda); en Inglaterra (Davies), la paracentesis está lejos de encontrarse en boga, sien-

ra preciso dar un ejemplo de los progresos del arte de curar, ninguno mejor que indicar este punto del tratamiento de los derrames pleuríticos.

Hace unos treinta años, cuando empezaba mi car-

do, por el contrario, muy combatida por los autores de mérito (Stokes, Watson, Hoppe. En Inglaterra, Hamilton Roe (1844) y Hughes (1846), publicaron importantes monografías en favor de la operación, que preconizaban por dar resultados muy satisfactorios. En Francia, en la misma época Trousseau (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1843-1844) publicó memorias, dió lecciones que llamaron por fin la atención é hicieron entrar la toracentesis en la práctica; á él corresponde, entre nosotros, la gloria de haber precisado las condiciones de la toracentesis y de haber popularizado un método de tratamiento que ha permitido salvar muchos enfermos.

Diversos instrumentos se han propuesto para impedir la penetración del aire en el pecho durante la operación (Schuh, Récamier, etc.); el trocar de Reybard (trocar terminado por un pabellon, por un manguito de tripa mojado, que hace el papel de válvula) es el que Trousseau prefiere.

El sitio de eleccion para la operación es el sexto ó sétimo espacio intercostal, contando de arriba abajo, á casi 4 ó 5 centímetros por fuera del borde externo del músculo pectoral mayor.

La paracentesis se ejecuta de la manera siguiente: Estando el enfermo echado de medio lado en el borde de la cama con el tronco sostenido por almohadas, un ayudante se encarga de sostener el pecho por el lado opuesto de modo que resista el movimiento de huida involuntario que haga el paciente en el mo-

mento en que el trocar penetre en la pleura. Con la mano izquierda se extiende fuertemente la piel; despues, con una lanceta sostenida con la mano derecha, se hace una puncion que, interesando solamente la piel, sea bastante grande para dar paso al trocar. Hecho esto, se coloca el trocar en la pequeña herida, y por un golpe seco se penetra sin vacilar á través de los músculos en la cavidad torácica. Se extrae el punzon, y el líquido se derrama poco á poco. Cuando el derrame se detiene completamente, se retira bruscamente la cánula y se aplica sobre la pequeña herida un trozo de tafetan engomado ó de diaquilon. Trousseau recomendaba primeramente, para impedir la entrada del aire, evitar el paralelismo entre las dos heridas interna y externa; renunció mas tarde á esta precaucion, que juzga inútil dados los cambios que sobrevienen despues de la evacuacion del líquido.

Desde los trabajos de Trousseau, se han abandonado los antiguos medios de paracentesis, incision, cauterios, horadacion de las costillas, para recurrir solo á la puncion, ora por medio del trocar de Reybard, ora por medio de los trócares capilares (Blachez) destinados á dar un derrame mas lento.

En 1869, Dieulafoy ha aplicado el método de aspiracion á los derrames pleuríticos, y en el dia este método se encuentra universalmente adaptado, y aun con frecuencia empleado de una manera abusiva con los diferentes aparatos contruidos desde esta época (Dieulafoy, Potain, Gasteaux, Regnard, etc).

rera médica, la toracentesis era una operacion que rara vez se practicaba. Trousseau, con la expresion de su lenguaje, por la instruccion que sus lecciones daban, por la seguridad de su sentido clínico, habia hecho sin embargo mucho por este método: se servia del trocar ordinario, cuya extremidad rodeaba de una tripa como habia recomendado Reybard, para impedir la entrada del aire en el pecho: esta precaucion era muy importante é hizo la operacion mas inofensiva que antiguamente; pero vuelvo á repetir que era una operacion, y los discípulos se apresuraban á acudir á presenciarse cuando se practicaba, no aplicándose sino en casos excepcionales, cuando el derrame era considerable ó era inminente la sofocacion.

Pero la introduccion de un trocar tan voluminoso en la cavidad torácica asustó á gran número de prácticos, y este temor explica el número poco considerable de toracentesis que se practicaban en esta época. Se tuvo tambien gran cuidado en precisar los puntos por donde se debia penetrar en el pecho, y Barth (1), que era en esta época uno de los hombres que mejor conocian las enfermedades del pulmon y de la pleura, los habia fijado de una manera rigurosa. En medio de una línea vertical tirada desde la

(1) Barth fijaba de este modo las reglas para practicar la toracentesis. Para practicar la puncion, decia, se debe elegir el sexto espacio intercostal, siguiendo una línea perpendicular que llegue al hueco de la axila. Antes de practicar esta puncion, se tendrá cuidado de percutir con detencion la parte en que se va á penetrar, para hacer constar en ella la falta del murmullo respiratorio y la matidez comple-

ta, debiéndose penetrar en el pecho de un solo golpe. Barth rechaza, en efecto, la incision prévia hecha con el bisturí.

Segun Barth, se debe evitar la entrada del aire, y si bien aprueba la idea propuesta por Piorry de hacer una puncion bajo el agua, cree difícil y poco practicable este medio. Da preferencia al empleo del manguito (a).

(a) Barth, *Manuel de la thoracentèse* (*Bull. de théor.*, 1865, t. LXIX, p. 116).

cavidad axilar perpendicularmente á la base del tórax entre la quinta y sexta costilla, es donde debia practicarse la puncion.

De los  
progresos de la  
toracentesis.

El primer progreso que experimentó la toracentesis despues de la ingeniosa modificacion de Reybard, fué la sustitucion propuesta por Blachez (1) de un trócar capilar al trócar grueso que antes se usaba; la pequeñez del instrumento, su fácil introduccion, hacia mas cómoda y práctica esta operacion. Esta idea ya era antigua, porque Cook, muchos años antes, en 1844, habia propuesto emplear en los derrames del pecho el trócar capilar de nuestra coleccion. Pero la feliz aplicacion que acababa de hacer Blachez de los pequeños trócares á la toracentesis, debia completarse con un medio físico, la aspiracion,

El 2 de noviembre de 1869 (2), Dieulafoy hizo

(1) En 1868, el doctor Blachez propuso hacer la toracentesis con un trócar capilar. Proponia tambien, para disminuir el dolor, anestesiar con un aparato de Richardson el punto en que se practicaba la puncion.

Acogia la idea ya propuesta por Cook, que proponia hacer la toracentesis con un trócar cuya cánula tuviera una dozava parte de pulgada de diámetro, y en los casos dudosos servirse de un trócar absolutamente capilar (a).

(2) La aplicacion de la aspiracion á los derrames torácicos es de fecha muy antigua. Galeno habia propuesto un aparato de su invencion llamado *pyulque* y *pyulcon*, de πύλον, pus, y ἔλκω, yo extraigo. Consistia en una geringa aspirante provista de una larga cánula con la

que se aspiraban los líquidos de la pleura.

En una obra de Juan Andrés de la Cruz, se puede ver una figura que representa *pyulques* de diferentes formas. En el artículo CIRUGÍA, escrito por Briau, en el *Dictionnaire des antiquités*, se encuentra tambien con el nombre de *geringa aspiradora*, una figura que reproducia el *pyulque* de los antiguos.

Este procedimiento por succion fué adoptado de nuevo por Juan de Vigo, después por Scultet, en 1640; en 1661, por Lamzwerdin; en 1707, por Pedro Dionisio, que empleaba un *pyulque* de cánula curva; por Anel, que ha publicado un libro sobre el arte de aspirar las heridas sin auxilio de la boca; en 1769, por Ludwig, que describió una máquina inventada por Breuer, compues-

(a) Cook, *Guy's Hospital Reports* (*Arch. gén. de méd.*, mai 1844, et *Bull. de thér.*, t. XXVI, p. 476). — Blachez, *Du traitement des épanchements pleuraux par la thoracentèse capillaire* (*Soc. méd. des hôp.*, 1858, et *Bull. de thér.*, t. LXXV, p. 422).

presente á la Academia de medicina los principios del *método aspirador* que acababa de descubrir: este método, preciso es confesarlo, ha hecho una revolucion en la terapéutica de los derrames líquidos en las cavidades cerradas de la economía. Se ha sostenido que la aplicacion de la aspiracion á los sacos supurantes era de origen antiguo, y que en particular, el aparato propuesto por Dieulafoy no era, en resúmen, sino una modificacion del *pyulque* ó del *pyulcon* de Galeno, empleado en las heridas de pecho por Juan de Vigo, Scultet, Pedro Dionisio, etc., etc. Nada de esto es cierto, á Dieulafoy se debe el establecimiento de las bases y trazado de la historia completa de las punciones aspiradoras, que no se practicaron antes de él, y que á partir de dicho momento fueron universalmente empleadas. Gracias á este maravilloso método se podia, con el vacío en la mano, como dice ingeniosamente Dieulafoy, penetrar en las cavidades mas profundas y recónditas y sacar de ellas los lí-

Del método  
aspiratriz.

de una cánula con una bola de seguridad para recibir el líquido á medida que era aspirado. En nuestra época, Julio Guerin ha propuesto tambien una geringa aspiradora con la que ha extraído el líquido de pleuresias purulentas.

En 2 de diciembre de 1869, Gubler presentó á la Academia de medicina el aparato de Dieulafoy, que servia de base á un método de las aspiraciones de los líquidos morbosos, y que estaba fundado en los dos medios siguientes:

1.º El uso de agujas huecas de finura extrema;

2.º La creacion de un vacío prévio.

Desde el descubrimiento de Dieulafoy, se multiplicaron los aspiradores, y para hacer el vacío se empleó ya el vapor, ya bombas mas ó menos poderosas, y se han visto aparecer sucesivamente los aspiradores de Hammon, de Potain, de Smith (de Londres), de Remussen (de Copenhague), de Weiss (de Londres), de Castiaux, de Regnard, de Leiter (de Viena), de Thénot, de el doble aspirador de Dieulafoy, etc., etc. (a).

(a) Bouchut, *De la thoracentèse par succion ou aspiration pneumatique*, Paris, 1871, p. 10. — Scultet, *Arm. chirurgica*, part. 1.ª, p. 20, tab. XIII, fig. 1, 2, 13; tab. XXXIII, fig. 1, 11; tab. XXXV, fig. 1 et 7. — Dieulafoy, *Traité de l'aspiration*, 1873. — Jean-André de la Croix, *Chirurgia universalis*, Venetis, 1596. — Briau, art. CHIRURGIE, *Dictionnaire des antiquités de Daremberg*.

quidos morbosos; fué, en resúmen, un gran descubrimiento.

Potain, interno de Dieulafoy, y que habia seguido con gran interés los progresos del nuevo método aspirador, le completó bien pronto de una manera satisfactoria, sustituyendo el aparato un poco voluminoso de Dieulafoy, con el que lleva hoy su nombre y que ha sido universalmente adoptado. Tenemos, pues, en adelante un medio muy cómodo y poco doloroso para extraer los líquidos derramados en la pleura.

Gracias á la pequeñez del trócar, se puede penetrar en todos los puntos de la pared torácica; viéndose en estos tiempos puncionar todos los derrames, tanto los mas considerables como los mas pequeños. Behier, Constantin Paul y muchos otros sostienen que desde el momento en que el líquido pleurítico empieza á derramarse, se le debe extraer; así que en nuestros hospitales se practican las punciones con extrema frecuencia.

Sucede á propósito de este descubrimiento, lo que ocurre siempre en los primeros períodos de las aplicaciones de un nuevo método; y es el abuso del medio propuesto. Ernesto Besnier (1) fué el que apaciguó este entusiasmo por las punciones aspiradoras, cuando en la Sociedad de los hospitales declaró que la mortalidad de la pleuresía en estos últimos años, en vez de disminuir, habia tomado proporciones cada vez mayores.

(1) La mortalidad de la pleuresía, en los hospitales ha aumentado de una manera considerable en estos últimos años. Hé aquí, según Ernesto Besnier, las cifras de esta progresion :	1867	7,89 0/0	1870	12,02 0/0
	1868	11,55 0/0	1872	13,20 0/0
	1869	11,14 0/0	1873	15,69 0/0

Es decir, que en seis años la mortalidad es doble (a).

(a) Ernest Besnier (*Soc. méd. des hôp.*, séance du 25 avril, 1873, et *Bull. de théor.*, t. LXXXIV, p. 554).

Grande fué la emoción que esta comunicacion produjo; se explicó primeramente este aumento de la mortalidad, afirmando que el tratamiento no influia en esto para nada; que únicamente las constituciones médicas podian explicarlo, y que se estaba muy distante de la época en que Louis pudo decir que la pleuresía franca nunca era mortal. Sin embargo, mirando los hechos con la posible sangre fria, se comprende que las punciones en la pleuresía no puedan tener la inocuidad absoluta que se las atribuia, y que la teoría de los gérmenes y de los microbios, que en estos últimos años ha modificado tan completamente la práctica quirúrgica, contribuya á este resultado. Se preguntaba entonces si con estos instrumentos no se facilitaria la penetracion en la cavidad pleural de dichos organismos, causa primera de la supuracion, y sin rechazar las punciones aspiradoras, se hizo menos comun su empleo.

En el dia la cuestion de la toracentesis, que á tantos trabajos y discusiones ha dado lugar, sobre todo, en el seno de la Sociedad médica de los hospitales, me parece completamente juzgada, y podemos establecer sobre bases precisas las indicaciones y contraindicaciones de esta operacion. Existen condiciones en las que se impone la puncion aspiradora, y es indiscutible esta operacion; hay otras, por el contrario, en que puede ser discutida esta intervencion. Veamos el primer punto.

La puncion aspiradora está indicada siempre que el derrame, sobrepasando ciertos límites, dificulte de una manera notable la respiracion y la circulacion. Como veis, la cantidad del derrame desempeña un papel predominante en las indicaciones; así se han multiplicado los medios físicos que permiten reconocer y apreciar el volúmen del derrame; y entre los

De las indicaciones y contraindicaciones de la puncion aspiratriz.

De la cantidad del derrame.