

supuracion puesto que contiene leucocitos. Se puede, pues, decir en los casos en que, á consecuencia de una puncion, el líquido sero-fibrinoso se hace purulento que es una pura coincidencia, y que por el hecho mismo de la marcha de la enfermedad, se verifica esta trasformacion.

Pero aunque reconozca que en muchos casos no se debe atribuir esta supuracion á la puncion aspiradora, no puedo afirmar que no tenga ninguna influencia: cuando se ve al menor organismo infeccioso determinar la supuracion en otros puntos, se puede preguntar si el trócar y hasta todo el aparato instrumental, á través del cual el líquido derramado puede ser aspirado por las inspiraciones del enfermo y refluir á la cavidad pleural, no contendrá gérmenes morbosos, que serian una causa de infeccion para el líquido derramado.

Una vez terminada la puncion, pueden ocurrir varias circunstancias. Observareis desde este momento la reabsorcion gradual del líquido restante, y se verifica la curacion; en otros casos, y lo que con mas frecuencia sucede, el líquido permanece estacionario, y obrareis como anteriormente, es decir, que usais los revulsivos, los sudoríficos, los diuréticos; en fin, otras veces el líquido se produce de nuevo y os vereis en la necesidad de practicar otras punciones (1). Os

(1) Bouilly, en una estadística hecha en Cochin, en las salas de Bucquoy, ha demostrado que en 35 casos de pleuresía simple la puncion se practicó 25 veces, y únicamente 6 veces se reprodujo el líquido. Según el exámen de la temperatura, demostró que existia una fiebre pleurítica, cuya duracion media era de treinta dias, y que la tora-

centesis no disminuía notablemente la duracion de dicho estado febril, sino que atenuaba su intensidad.

Martineau ha dado una estadística de la toracentesis: en 19 casos de pleuresía sero-fibrinosa se obtuvo 14 veces la curacion por una sola puncion; 5 veces hubo que recurrir á una segunda (a).

(a) Bouilly, *Considérations sur la pleurésie* (Mouvement médical 1873, p. 90). — Martineau, *Du traitement de la pleurésie par la thoracentèse*, (*Union méd.*, 1874, n<sup>os</sup> 123 et 152).

he dicho que cuando la reproduccion era inmediata, esta era una contra-indicacion formal de la toracentesis; pero, por el contrario, cuando la reproduccion es lenta, se puede recurrir sin inconveniente á nuevas punciones.

Se puede decir que la curacion de la pleuresía nunca es completa en el sentido de que, cuando el derrame ha desaparecido, sobrevienen ordinariamente frotos, despues una adherencia mas ó menos íntima con la pared costal, y vosotros sabeis que en las autopsias encontramos muchas veces estas adherencias pleurales, restos de antiguas pleuresías. Con frecuencia tambien la pleuresía es proliferativa desde el principio, es decir, que en ninguno de sus períodos existe derrame pleural.

Contra estas adherencias pleurales, sean secundarias á una pleuresía exudativa, ó bien sean primitivas, la terapéutica tiene poca influencia; en muchos casos se asemeja la aplicacion de la tintura de iodo repetida con frecuencia, ó bien vejigatorios; pero estos medios parecen tener poca accion en estos casos, y la prueba está en la persistencia, durante muchos años, de los ruidos pleuríticos.

Sin embargo, cuando las adherencias determinan una deformacion notable del torax, se puede, por medio de la gimnasia, y en particular por la gimnasia respiratoria, luchar con cierto resultado contra estas deformaciones aumentando la capacidad pulmonar. El empleo del aparato de Valdenburg (1), ó bien tambien los baños de aire comprimido, tienen

(1) Kélimen utiliza en el tratamiento de la pleuresía las inhalaciones de aire comprimido; ha observado que la cantidad de orina aumentaba bajo la influencia de es-

tas inhalaciones de una manera notable, y este aumento era proporcional á la desaparicion gradual del derrame (a).

(a) Kélimen, *Berlin, klin. Woch.*, n<sup>o</sup> 27, 1879.

el mismo efecto, y distendiendo el pulmon, ayudan á la curacion y á la rotura de las adherencias. Esta gimnasia respiratoria ó esta aeroterapia no tienen nada de particular en estos casos, y me remito á lo que os dije á propósito de las enfermedades del pulmon.

Lo que acabo de decirse se aplica á la pleuresía franca, sea aguda ó crónica, seca ó exudativa; tenemos ahora que preguntarnos qué modificaciones deberá sufrir el tratamiento segun las diferentes formas de la enfermedad.

De las variedades de pleuresía.

Las variedades de pleuresía dependen ó de su naturaleza, ó del sitio que ocupan, ó de los síntomas que presentan. Examinemos rápidamente cada uno de estos puntos:

De la pleuresía tuberculosa.

En cuanto á su naturaleza, la tuberculosis desempeña en ella el papel principal, y las granulaciones se desarrollan primitivamente en la pleura y aun á veces en los exudados pleurales, y refiriéndose á las autopsias, se puede afirmar que no existen tuberculosos exentos de pleuresía. Esta pleuresía es á menudo seca, pero puede ser exudativa, y en este caso el exudado tiene tendencia á la supuracion. Es preciso, pues, mostrarse muy reservado de la toracentesis en los tuberculosos y solo practicarla en los casos de urgencia, puesto que la menor intervencion en estos casos puede ser el punto de partida de la supuracion.

Grancher nos ha prestado, en este concepto, un verdadero servicio dándonos el medio de reconocer el tubérculo bajo el derrame. Se fijó su atencion en la parte anterior y superior del pecho en que Skoda (2) describió el ruido que lleva su nombre.

(2) En 1837 Skoda fué el primero en llamar la atencion sobre el timpanismo subclavicular, y le consideró como uno de los síntomas de

la pleuresía. Este signo fué estudiado despues por Roger y por Woillez.

Woillez admite tambien cinco

Rechazado por el derrame, el pulmon viene á colocarse en el vértice del torax, y al nivel de la clavícula percibimos una sonoridad cuyo valor diagnóstico y pronóstico ha sido discutido especialmente en Alemania.

Esta sonoridad á la percusion va acompañada de alteraciones por parte de las vibraciones, y sobre todo de la respiracion, que pueden encontrarse aumentadas ó disminuidas (1). Cuando hay concordan-

variedades de timpanismo subclavicular, segun su intensidad, su tonalidad y su timbre.

La aplicacion de este timpanismo subclavicular es diferente segun los autores; para Skoda, el timpanismo se realiza siempre que el pulmon contiene menor cantidad de aire que en estado normal (a).

(1) Grancher se funda, para establecer el pronóstico de los derrames pleurales, en el modo de combinacion y de asociacion de los signos físicos suministrados por la auscultacion y la percusion con el timpanismo subclavicular.

Con el timpanismo subclavicular puede haber asociacion de los signos físicos, es decir aumento paralelo de la respiracion y de las vibraciones vocales; puede, por el contrario, haber disociacion de los signos físicos, y en este caso se puede observar, ora con el aumento del sonido un aumento de las vibraciones vocales y una disminucion de la respiracion, ora con el aumento del sonido una disminucion de las vibraciones y de la respiracion.

Cuando se observa el timpanismo

subclavicular asociado, es decir, unido á una modificacion paralela en + de las vibraciones vocales y de la respiracion, hay integridad del parénquima pulmonar, que experimenta los efectos de la compression y de su desviacion, pero que solo toma una parte indirecta y pasiva en el proceso morboso; la pleuresía es simple y presenta mayores probabilidades de curacion completa.

Grancher propone nombrar esta variedad: *timpanismo de suplencia*.

Cuando hay disociacion de los signos físicos, si, con el aumento del sonido se observa un aumento de las vibraciones vocales y una disminucion de la respiracion, se debe deducir que el lóbulo superior del pulmon está afecto de una lesion propia, concomitante ó aun cómplice de la pleuresía, y esta lesion es á menudo una lesion tuberculosa que puede permanecer latente por mas ó menos tiempo, por decirlo así, pero que comunmente verifica su evolucion mas tarde en el sentido de una tisis.

Para esta variedad propone Gran

(a) Roger, *Recherches cliniques sur quelques nouveaux signes fournis par la percusion et sur le son tympanique produit par les épanchements de la plèvre* (Arch. gén. de méd., juillet 1852).—Barth et Roger, *Traité pratique d'auscultation et de percusion*, Paris, 1865, p. 655).—Woillez, *Du tympanisme dans la poitrine* (Arch. gén. de méd., septembre, 1856), et *Traité de la percusion et de l'auscultation*, Paris, 1880.—Weill, *Traité de la percusion*, Leipzig, 1880.

cia, como dice Grancher, es decir, aumento de las vibraciones y de la respiracion con aumento del sonido, el pulmon está sano; cuando, por el contrario, con el ruido skódico persiste un aumento de las vibraciones y una disminucion de la respiracion, es de temer que el pulmon esté afecto de tuberculosis; en fin, cuando hay disminucion de las vibraciones y disminucion de la respiracion, es el signo de una compresion soportada por el pulmon; debeis, pues, examinar con atencion todos estos detalles en los pleuríticos, puesto que ellos os permitirán establecer vuestro diagnóstico y vuestro tratamiento.

No es esto que rechace la toracentesis en los tuberculosos, porque no está demostrado que la compresion del pulmon por el derrame sea una circunstancia favorable; creo, por el contrario, útil aumentar en el tísico todo lo posible el campo respiratorio; pero es, no obstante, importante conocer las consecuencias de la toracentesis y estar prevenido de antemano acerca de la marcha que podrá seguir la enfermedad.

La pleuresía reumática, por su rápida evolucion, y sobre todo por su rápida desaparicion, solo necesita á menudo un tratamiento revulsivo, y es raro que

cher el término *timpanismo de congestion*.

En la tercera variedad, por último, es decir, si con el aumento del sonido se observa una disminucion ó falta completa de las vibraciones vocales y una debilitacion de la respiracion, se debe admitir que hay una compresion del hilo y del pulmon, ó de los gruesos bronquios del lóbulo inferior, ó bien tambien un edema pulmonar concomitante del hidrotorax.

Grancher llama á esta variedad: *timpanismo de compresion y de edema pulmonar (a)*.

Hé aquí, por lo demás, un esquema que resume las tres variedades descritas por Grancher:

	1. <sup>a</sup> variedad.	2. <sup>a</sup> variedad.	3. <sup>a</sup> variedad.
Sonido.. . .	+	+	+
Vibraciones.	+	+	—
Respiracion.	+	—	—

(a) Grancher, *Du tympanisme sous-claviculaire* (Soc. des hóp., janvier 1882. *Union méd.*, 1882).

se tenga que intervenir relativamente á la toracentesis. Respecto á las pleuresías de naturaleza cancerosa y traumática, van acompañadas de derrames de sangre, y os hablaré de ellas en la leccion próxima.

El sitio de la pleuresía tiene en ocasiones una importancia considerable, y bajo el punto de vista terapéutico, la pleuresía diafragmática (1) merece una descripcion especial; se acompaña á menudo de un dolor y de una disnea considerables, síntomas que no se calman con la medicacion revulsiva y que necesitan inyecciones de morfina.

Pleuresía  
diafragmática

(1) La pleuresía diafragmática ha sido confundida durante largo tiempo con las afecciones del diafragma; Laennec y sobre todo Andral fueron los primeros que describieron la inflamacion de la pleura diafragmática. Anteriormente á ellos, esta enfermedad era considerada como una inflamacion del diafragma, una *diafragmitis*, y así es como Lieutaud, Cullen, Stoll, Portal, Pierre Franck describen esta enfermedad, que en la antigüedad llevaba el nombre de *frenitis*: esta frenitis ó parofrenesia era tambien confundida con las enfermedades delirantes.

El síntoma mas importante de la pleuresía diafragmática es el dolor. Este dolor ocupa la region del hipocostrio derecho ó izquierdo con irradiacion espontánea hácia el hueco epigástrico. El dolor es tan vivo y tan punzante que obliga al enfermo á doblar el cuerpo hácia el lado afecto. Los menores movimientos inspiradores aumentan considerablemente este dolor. La presion hecha en los mismos puntos produce igual efecto.

Noël Génneau de Mussy ha descrito un punto doloroso al que da el nombre de *boton diafragmático*: este punto está situado á uno ó dos

traveses de dedo de la línea blanca, á la altura de la décima costilla, en la interseccion de dos líneas, una de las cuales continuaria la parte ósea de la décima costilla, y la otra prolongaria el borde externo del esternon.

Existe tambien una sensibilidad muy viva entre las inserciones inferiores del músculo esterno-cleido-mastoideo en el trayecto de los nervios frénicos.

A estos síntomas dolorosos hay que añadir una disnea muy intensa, y, sobre todo, un hipo muy penoso y doloroso. La percusion y la auscultacion dan pocos resultados.

En fin, se han observado náuseas, vómitos é ictericia cuando la pleuresía era derecha, y dilatacion considerable del estómago cuando la afeccion estaba en la izquierda (Peter).

En cuanto á la marcha de esta afeccion, puede ser larga y grave, y en estos últimos casos la muerte puede sobrevenir rápidamente. Hermin ha insistido sobre una forma casi latente de la pleuresía diafragmática.

Como tratamiento, además de las inyecciones de morfina y de los revulsivos, Bucquoy ha aconsejado el emético á la dosis de 10 á 15 centi-