

se cicatriza incompletamente y queda una fistula que da lugar en ciertos momentos á un derrame de una cantidad variable de pus.

Del tratamiento general.

En tanto que todos nuestros cuidados se dirigen al lavado y á la cura pleural, no debeis descuidar el tratamiento general, que debe ser tónico y reparador. Al interior, dareis pociones de extracto blando de quina, el arsénico y aun el tanino, segun el método de Duboué (1), y tomareis de la higiene los demás elementos de vuestra medicación. En cuanto sea posible esto, hareis levantar al enfermo, y con el pequeño aparato en flauta de Pan lo conseguireis prontamente, gracias al obturador de cautchouc que recubre la herida, y á la pinza que cierra la abertura de los tubos de drenaje. Debe vigilarse la alimentación; debiendo ordenarse leche, vinos generosos, carne cruda. En fin, por medio de una gimnasia respiratoria bien entendida y sábiamente prescrita, tratareis de aumentar el volúmen del pulmon del enfermo; Schreiber ha recomendado mucho en estos casos el aparato de Waldenburg, que distiende únicamente el pulmon, y que, por lo tanto, precipita la obliteracion de la cavidad pleural (2).

(1) La medicación exclusiva por el tanino da, segun Duboué (de Pau), excelentes resultados, especialmente en los casos de pleuresía purulenta con evacuación espontánea de pus.

Duboué administra el tanino de la manera siguiente:

Tanino. 3 gr.
Conserva de rosas. c. s.

H. s. a. 20 píldoras; de 5 á 8 píldoras al dia.

(a) Duboué (de Pau), *Note sur l'emploi et les effets du tannin dans la pleurésie et notamment dans la pleurésie purulente* (*Gaz. heb. de méd. et de chir.*, t. LII, 1872).

(b) Kelemen, *Berlin. klin. Wochens.*, 1879, nº 17.

En un niño se dió el tanino á la dosis de 20 á 30 centigramos al dia. En estos casos se administró el medicamento en dos dosis en union de confites ó de jarabe de goma (a).

(2) Kelemen ha sostenido que aun en los casos de pleuresía purulenta no operada, habia alivio bajo la influencia de los baños de aire comprimido, y cita un caso de curación por este medio (b).

Vells ha propuesto tambien, para adelantar la cicatrizacion de la pleuresía supurada, emplear un cinturon abdominal que impida el descenso del diafragma en los movimientos respiratorios (1), y por lo tanto, tienda á disminuir en cierto modo la extension de la cavidad supurante: este es un medio que os prestará en ciertos casos buenos servicios.

Tal es, señores, el tratamiento de la pleuresía purulenta, tratamiento único que puede salvar al enfermo y que os dará en muchos casos buenos resultados, sobre todo si seguís á la letra las precauciones que acabo de exponeros.

Hasta ahora solo nos hemos ocupado de los casos en que el derrame purulento resulta del trabajo inflamatorio de la pleura; hay otros casos, como os he dicho ya, en que la presencia del pus resulta de la abertura de un absceso. Vuestro papel es aquí idéntico, y á pesar de la gravedad de estos casos, podeis esperar la curación. Por mi parte, tengo todavía presente en mi memoria el caso de una jóven para que fué llamado por Lecoin. Se trataba de un absceso osifluente, abierto en la pleura, la enferma iba á sucumbir é hice practicar el empiema por mi interno el doctor Girou (d'Aurillac), y la enferma se encuentra curada, conservando únicamente como resto de las graves circunstancias por que atravesó una fistula persistente.

Quando se trata de abertura de abscesos del hí-

(1) Wells (de Minster) obtiene la aproximación de las paredes de la bolsa supurante por la aplicación de un vendaje abdominal que comprime las vísceras contra el diafragma y la cavidad purulenta. Este vendaje debe llevarse continuamente; además, para ayudar su

acción, será útil que el enfermo haga con frecuencia profundas inspiraciones.

Bouchut ha empleado este medio con resultado en un niño que conservaba en la base del pulmon una colección purulenta persistente (a).

(a) Wells, *Cincinnati Lancet and Clinic*, 1882. — Bouchut, *Paris méd.*, 8 avril, 1882, p. 160.

De los derrames del pus en la pleura.

gado en la cavidad pleural, y en particular de la abertura de quistes hidáticos supurados, no me cansaré en aconsejaros que hagais preceder vuestra incision por una puncion aspiradora y serviros como guia de la cánula del trócar. A menudo, en efecto, hay que profundizar mucho en la cavidad torácica para encontrar estas colecciones purulentas, y el doctor Robert (de Pau) nos ha dado la conmovedora relacion de su propia observacion en la que se vió á Moutard-Martin buscar á gran profundidad la coleccion purulenta. No olvideis, en fin, dar á vuestras incisiones una suficiente extension, para que en estos casos permitan la salida de los sacos quísticos ó de sus restos.

Del hidrotorax.

Pero en la pleura no se trata solo de derrames purulentos: la serosidad, la sangre, el aire, pueden derramarse en ella. Vamos á examinar brevemente, para terminar, la conducta que debeis seguir en estos casos.

En los hidrotorax que resultan, ó de enfermedades del corazon, ó de la albuminuria, la puncion aspiradora solo constituye un método paliativo, análogo á la paracentesis abdominal en la cirrosis; sin embargo, no debeis dudar en practicarla, como ha aconsejado Siredey, cuando el derrame es considerable, ó cuando dificulta la respiracion y la circulacion. Se han visto, en efecto, en las enfermedades del corazon, enfermos próximos á sucumbir, renacer bajo la influencia de estas punciones, y recobrar el corazon nueva energía, que permitirá á los enfermos vivir durante algun tiempo. Debeis tambien renovar estas punciones, pero sin esperar obtener nunca curaciones definitivas; os remito, por lo demás, con este motivo, á lo que dije á propósito del tratamiento de las hidropesías (1).

(1) Véase Tom. I, Tratamiento de las enfermedades del corazon; lecciones sobre las *Hidropesías*.

Los derrames sanguíneos en la pleura resultan, ora de la rotura de vasos sanguíneos importantes, ora de los capilares de nueva formacion que se encuentran en las falsas membranas. No os hablaré del primer caso, que pertenece por completo á la cirugía y que resulta de las heridas penetrantes de pecho. Sabed únicamente que en regla general se aconseja no tocar los derrames de sangre en la pleura, fundándose sobre todo en las experiencias de Bouley, que han demostrado en el caballo la rápida absorcion de la sangre inyectada en la cavidad pleural.

En cuanto á las pleuresías hemorrágicas de origen médico (1), proceden de los vasos que encierran las

De los derrames sanguíneos de la pleura.

(1) Los derrames de sangre de la pleura no son extremadamente raros y reconocen causas diversas: pueden resultar de traumatismos; de la desgarradura de los vasos, de las paredes costales ó del pulmon, á consecuencia de heridas de pecho accidentales ó quirúrgicas (toracentesis, empiema); de rotura de aneurisma en la pleura, y sobre todo de causas inflamatorias, constituyendo así las pleuresías hemorrágicas.

Dejando á un lado las pleuresías agudas francas, en las que el líquido está ligeramente teñido de color de rosa por los numerosos glóbulos rojos que contiene, pleuresías histológicamente hemorrágicas de Dieulafoy, se pueden describir tres variedades de pleuresías hemorrágicas: 1.º pleuresías hemorrágicas simples; 2.º pleuresías hemorrágicas tuberculosas; 3.º pleuresías hemorrágicas cancerosas.

Las pleuresías hemorrágicas simples se pueden dividir en *fibrinosas*, en las cuales la hemorragia es debida á la exageracion de la inflamacion, y en *neomembranosas* (parapleuritis hemorrágica), hemorragias de la pleura, en las que, bajo

la influencia de un ataque inflamatorio, una neomembrana fibrinosa se trasforma en tejido embrionario con desarrollo de numerosos vasos que se rompen y dan lugar á la hemorragia.

En esta última forma, la rotura puede verificarse desde el principio de la flegmasia, y el líquido está poco coloreado, ó lo hace mas tarde y la sangre es suministrada por las neomembranas mas antiguas, mas gruesas y mas numerosas. En este caso el líquido derramado es mas oscuro y puede ser muy abundante, como hemos visto en el caso siguiente que hemos observado en 1872. Un enfermo de cuarenta y cinco años se presentó en Lariboisière aquejando debilidad y fatiga que experimentaba desde hacia un año lo menos, segun decia. Por el exámen practicado en la visita de la tarde, fué fácil observar la presencia de un vasto derrame pleural en el lado izquierdo del pecho con compresion del corazon. A la mañana siguiente practiqué la puncion, y despues de haber extraido con el aspirador Regnard 2 litros de un líquido hemorrágico muy os-

De las
pleuresías
hemorrágicas.

membranas, ó resultan con mas frecuencia de una degeneracion cancerosa de la pleura; así, cuando en una puncion veais aparecer un líquido rojo como la sangre (lo que suele alarmar, porque en estos casos se teme haber lesionado un vaso importante), cuando se ve, digo, derramarse un líquido sanguíneo, se puede casi afirmar la existencia de un cáncer en el pulmon. No sucede, sin embargo, siempre así, y Robert Moutard-Martin nos ha hecho ver los diferentes orígenes de estas pleuresías hemorrágicas. Cualquiera que sea, por lo demás, la causa de la pleuresía

curo, detuve el derrame; dos dias despues, no encontrando alivio el enfermo, practiqué una nueva puncion, no haciendo cesar el derrame hasta que hube sacado 3 litros de un líquido idéntico al de la primera puncion. El enfermo se alivió poco con esta nueva puncion, y algunos dias despues murió súbitamente al volver de los sitios excusados. En la autopsia se observó la existencia de un líquido hemorrágico tan abundante, que el diafragma deprimido se ha hecho convexo hácia el abdómen; el corazon se encontraba rechazado hácia la derecha y el pulmon aplanado á lo largo de la columna vertebral; falsas membranas poco gruesas, pero numerosas, recubrian el corazon, los pulmones y la pared torácica; algunas de ellas nadaban en el líquido. No habia tubérculos en el pulmon ni cáncer, como se creyó durante la vida.

Las pleuresías tuberculosas hemorrágicas se observan, no en la forma crónica de la tuberculosis, sino en la forma aguda; segun R. Moutard-Martin, solamente en la tuberculizacion miliar pulmonar ó pleuro-pulmonar se encuentra un derrame hemorrágico. En este período es el líquido poco abundante y rara vez se necesita la puncion, y

la disnea de que se queja el enfermo es mas bien debida á la lesion pulmonar que al derrame mismo.

En la pleuresía cancerosa empieza el cáncer por la pleura ó por el pulmon, la sangre que puede ser suministrada ó por los vasos desarrollados en el pulmon ó por las neomembranas que se forman bajo la influencia de la enfermedad y que afectan á menudo una disposicion multilobular. El líquido es comunmente muy abundante y de una coloracion oscura.

La pleura hemorrágica simple, tuberculosa ó cancerosa, no presenta ningun signo particular que pueda permitir afirmar la naturaleza hemorrágica del líquido, y únicamente la puncion permite reconocer la naturaleza del derrame.

En la pleuresía hemorrágica simple, despues de la puncion, el líquido no se reproduce ó se reproduce lentamente; no sucede lo mismo en la pleuresía tuberculosa. El líquido es poco abundante, es cierto, pero se reproduce con rapidez despues de la puncion, y los enfermos sucumben rápidamente, presentando en ocasiones signos de tisis aguda de forma sofocante.

En la pleuresía cancerosa, cuyo principio es en ocasiones brusco

hemorrágica, cuando observeis la presencia de sangre en el líquido pleural por la puncion aspiradora, no debeis extraer nunca una gran cantidad de líquido, porque estas punciones agotan rápidamente al enfermo y precipitan mas bien que retardan la terminacion fatal.

Réstanos la cuestion del pneumotorax, ó mas bien del hidropneumotorax (1). ¿Se debe intervenir

Del hidropneumotorax.

súbito, los enfermos se quejan con frecuencia de un punto de costado que tiene una duracion y una intensidad insólitas y se reproduce á veces con gran vivacidad entre las diferentes punciones.

El líquido se desarrolla con bastante rapidez, y el lado enfermo presenta á menudo un edema que puede hacer pensar en la pleuresía purulenta. En estos enfermos la puncion procura un alivio marcado; pero despues de la operacion los signos locales se encuentran poco ó nada modificados, no se oye la respiracion y la matidez persiste. El líquido no tarda en reproducirse y el enfermo sucumbe en la caquexia, despues de haber sufrido á menudo una série de toracenterisis (a).

(1) El hidropneumotorax está constituido por el derrame de gases

y de líquidos en la cavidad pleural; es ordinariamente unilateral y reconoce causas internas dependientes de los pulmones ó de los órganos vecinos y de causas traumáticas.

Pueden presentarse varios casos: 1.º el derrame líquido es consecutivo al pneumotorax; 2.º el derrame líquido y el derrame gaseoso se verifican al mismo tiempo; 3.º el líquido existia antes que el gas, y este, sin que haya perforacion de la pleura, se desarrolla á consecuencia de la descomposicion pútrida de los líquidos derramados.

A menudo los gases no se forman en la pleura, proceden del exterior á consecuencia de la perforacion, ora de la hojuela parietal, ora de la hojuela visceral de la pleura.

La hojuela parietal puede perforarse de dentro afuera (pleuresía

(a) R. Moutard-Martin, *De la pleurésie hémorrhagique* (Th. de Paris, 1878).—Jaccoud, Traduction des *Cliniques de Graves et Pathol. interne*.—Dieulafoy, *Gaz. hebdom.*, 1877.—Baron, *Th. de Paris*, 1841.—Laporte, *Th. de Paris*, 1865.—Arnault de la Menardiére, *Th. de Paris*, 1874.—Darolles, *Th. de Paris*, 1877.—Peter, *France méd.*, 1878.—Behier, *Gaz. des hop.*, 1867.—Sidney Ringer et Walter Richard, *Med. Times*, 1870.—Moutard, *Soc. méd. des hop.*, 1856.—Siredey, *Arch. de méd.*, 1864.—Empis, *De la Granulie* (*Bull. de théor.*, 1852)—Begine, *Th. de Paris*, 1854.—Marguerite, *Th. de Paris*, 1862.—Morand, *Gaz. des hop.*, 1864.—Tallon, *Th. de Paris*, 1856.—Castiaux, *Th. de Paris*, 1873.—Dubac, *Th. de Paris*, 1877.—Potain, *Soc. anat.*, 1821.—Blumenthal, *Th. de Paris*, 1868.—Prévost, *Gaz. méd. de Paris*, 1877.—Hérard et Cornil, *De la phthisie pulmonaire* (*Mém. de la Soc. méd. des hop.*, *Bull. de la Soc. anat.*).

con la puncion ó con la operacion del empiema? Cuestion es esta muy delicada y todavía no resuelta. Tan unánime como es el parecer al tratarse de la pleuresía purulenta, así de diferentes son las opiniones cuando se trata del hidropneumotorax. Se comprende fácilmente esto si se calcula el mecanismo íntimo de esta afeccion, que es en la inmensa mayoría de los casos una fase de la tuberculosis, ocurra al principio de la granulia pulmonar ó pleural, ó bien termine la evolucion tuberculosa por la abertura de una caverna tuberculosa en la pleura.

Unos han sostenido que era preciso en el hidropneumotorax intervenir con la puncion, y pretenden que en este caso la salida del gas disminuye la compresion del pulmon si ha permanecido sano. Esta opinion ha sido sostenida, sobre todo, por Hamilton

purulenta, abscesos costales, fistula pleuro-cutánea) ó de fuera adentro (heridas de pecho por instrumentos cortantes ó de armas de fuego, fracturas de costillas con ó sin heridas cutáneas, toracentesis, empiema), En la hojuela visceral la perforacion puede tener lugar desde el pulmon hácia la cavidad (tubérculos, gangrena, hemorragia, enfisema, abscesos pneumónicos etc.), ó de la cavidad hácia el pulmon (kiste pleural vómica). En ciertos traumatismos, por último, pueden desgarrarse las dos pleuras al mismo tiempo.

La tisis es la mas frecuente de las causas del hidropneumotorax cuando los tubérculos se reblandecen ó existe una caverna, poco á poco las paredes de esta se ulceran, y á menos de adherencia, los gases y los productos tuberculosos se derraman en la pleura.

La desgarradura de las vesículas pulmonares en el empiema, la gangrena, las hemorragias, los abscesos, el cáncer del pulmon, son cau-

sas raras. No sucede lo mismo con la pleuresía purulenta, en la que el pus, franqueándose una salida al exterior, ora á través de los bronquios (fistula pleuro-pulmonar), ora á través de las paredes costales (fistula pleuro-cutánea), ya por los dos sitios á la vez, permite el paso del aire exterior. Los gánglios brónquicos purulentos pueden tambien vaciarse en la pleura y determinar el hidropneumotorax.

Cuando hay perforacion de la porcion torácica del esófago (cáncer, cateterismo desgraciado), los líquidos y gases penetran en la pleura cuando se hace beber ó comer al enfermo.

Los cánceres y las úlceras del estómago, los cánceres, abscesos ó quistes del hígado, ó de los riñones, pueden, si no hay adherencia con la pleura diafragmática, producir la ulceracion del pulmon y provocar el hidropneumotorax.

Al lado de estos casos podemos colocar el referido por Cossy, caso

Roe (1), que ha anticipado que la toracentesis en los casos de pneumotorax puede ser útil diez veces en diez y nueve casos.

Esta opinion no ha sido admitida por todos los autores, unos han negado que hubiera acumulacion de aire en la cavidad pleural, otros han sostenido que este no era mas que un medio paliativo y que no podia tener ningun efecto duradero á no ser en el caso de fístula pleuro-pulmonar.

En cuanto á la operacion del empiema, ciertos médicos han pretendido que no puede dar en el tra-

en el que, á consecuencia de una perforacion del ciego, se produjo un derrame purulento que poco á poco determinó la ulceracion del diafragma y permitió al líquido purulento y á los gases del intestino pasar bajo la pleura, y constituir así una variedad de pneumotorax.

Se podrá, por lo demás, juzgar de la frecuencia relativa de las diferentes causas de pneumotorax por la estadística siguiente, debida á Saussier :

Pneumotorax con tisis pulmonar.	81
Pneumotorax con pleuresía.	29
Pneumotorax con gangrena pulmonar.	7
Pneumotorax con hidátide del pulmon.	1
Pneumotorax con enfisema pulmonar.	5
Pneumotorax con apoplejía pulmonar.	3
Pneumotorax con cáncer ulcerado del pulmon.	1
Pneumotorax con hemotorax.	1
Pneumotorax con absceso pneumónico.	1
Pneumotorax con fístula hepato-pneumo-pleural.	2

(1) Hamilton Roe pretende que el pneumotorax no es tan necesariamente fatal como se le supone, y segun él, la toracentesis es el remedio mas eficaz en esta afeccion.

El pneumotorax tiene, para este autor, cuatro orígenes: 1.º el aire segregado por la pleura; 2.º los gases resultantes de la descomposicion de los líquidos; 3.º la rotura de las vesículas enfisematosas; 4.º la desgarradura del pulmon.

Las tres primeras variedades curan; la cuarta no es necesariamente mortal. El único peligro consiste en la acumulacion del aire en la cavidad pleural, lo que se debe impedir practicando la toracentesis, y esto antes de que el pulmon del lado enfermo se encuentre carnificado y el del lado sano congestionado.

Roe cuenta 19 casos de toracentesis en el pneumotorax, y entre ellos 10 con resultado.

Respecto á saber si se debe dejar abierta ó cerrada la abertura que resulta de la operacion, se inclina á lo último cuando el aire se derrama en la pleura á través de una abertura del pulmon, y al partido opuesto cuando no sucede así (a).

(a) Hamilton Roe, *Soc. méd. chir. de Londres (Lancet)*, 4 abril 1869.

tamiento del pneumotorax ningun resultado, y que la perforacion de la pleura es completamente análoga á la operacion que se propone practicar. Otros sostienen, por el contrario, que la abertura de la pleura por las paredes costales coloca al enfermo en condiciones mas favorables, permitiendo esta abertura un derrame mas fácil y el lavado con líquidos antisépticos: estas ventajas se obtendrán sin modificar mucho la condicion del enfermo, puesto que en el momento mismo de la operacion el aire penetra ya en la cavidad pleural y puede modificar de una manera mas ó menos provechosa el pus que en esta está contenido.

No puedo decidir el debate por no tener en mi apoyo suficiente número de observaciones personales; pero necesario es reconocer que solo podria establecerse semejante discusion en casos' excepcionales, porque frecuentemente la produccion del pneumotorax entraña rápidamente accidentes graves. Mi maestro Béhier sostenia tambien que cuando el pneumotorax no determinaba un derrame pleural en los cuatro primeros dias de su formacion, se podia afirmar que el enfermo debia sucumbir, y los hechos observados recientemente por Hérard, que demuestran que el hidropneumotorax retarda la evolucion tuberculosa, son completamente excepcionales; con frecuencia sucumbe el enfermo en un espacio de tiempo mas ó menos corto, pero que no permite (1) discutir la

(1) Béhier, en 52 casos de pneumotorax, ha observado 46 defunciones; los casos de curacion tuvieron lugar, sobre todo, cuando el pneumotorax era debido á roturas de las vesículas pulmonares enfisematosas, ó bien á traumatismos del pulmon; sin embargo, aun en los tuberculosos el pneumotorax puede curar. Woillez, Biermer, Béhier,

han citado ejemplos de ello. En otros casos la vida puede prolongarse largo tiempo en un tubérculo con un hidropneumotorax. Rarlow ha citado casos de pneumotorax cuya duracion fué de tres años y medio. Woillez ha visto á uno de sus enfermos vivir durante ocho meses; en otros casos, por el contrario, la muerte es excesivamente

intervencion quirúrgica, y solo nos deja disponer de un tratamiento médico bien poco activo.

Este tratamiento consiste en sostener al enfermo con un régimen tónico, en hacerle algunas inyecciones de morfina para calmar el dolor y la disnea que experimenta, en evacuar por posiciones mas ó menos variables el líquido acumulado en la pleura; en fin, en emplear el método de las inhalaciones medicamentosas para modificar por este medio la superficie pleural y atenuar los efectos de la putridez del derrame purulento.

Tales son, señores, las indicaciones terapéuticas que queria exponeros á propósito de las enfermedades la pleura. Nos demuestran, sobre todo, la alta importancia de dos operaciones, una que se refiere á los derrames serosos, y otra á los derrames purulentos: la puncion aspiradora y la operacion del empiema. Estas dos operaciones han hecho progresar grandemente la cura de los derrames pleurales. Y me he extendido tal vez demasiado sobre las indicaciones y contraindicaciones de la operacion, creyendo, con razon al menos, que este era el punto capital de mis lecciones, y sobre el que era preciso llamar de una manera casi exclusiva vuestra benévola atencion.

Nos queda ahora, para completar nuestro asunto, estudiar una afeccion temible, desgraciadamente cada vez mas frecuente en nuestro país, que ataca á la laringe y á la faringe: me refiero á la difteria.

rápida y se reproduce en los primeros dias de la existencia del pneumotorax, sobre todo, cuando no hay

derrame de líquido y sobreviene en un espacio de tiempo que varia entre ocho horas y seis dias (a).

(a) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, p. 437. — Woillez, *Arch. de méd.*, 1853, t. II, 676. — Biermer, *Wutzburger medicinische Zeitschrift*, t. I^{er}, 1861 (*Gaz. Méd.*, 1861, p. 789).