

NOVENA CONFERENCIA

DE LA MEDICACION PLEURÍTICA ANTISÉPTICA

SEÑORES :

En la última lección os he expuesto las bases sobre las que se debe establecer en adelante la medicación pulmonar antiséptica, y á este propósito he insistido particularmente sobre el tratamiento antimicrobico de la tuberculosis; mas para completar este asunto quiero deciros algunas palabras de la aplicación del método antiséptico á las afecciones pleuríticas, asunto de que me ocuparé en esta corta conferencia.

Hay dos métodos que han modificado profundamente el tratamiento de las afecciones de la pleura; tales son, por un lado, las punciones aspiradoras, y por otro la práctica corriente de la pleurotomía.

De la puncion
pleurítica.

Desde que Dieulafoy nos hizo tan fácil el método de la aspiración, una de las primeras aplicaciones que se hicieron de este método fué particularmente á los derrames pleuríticos, y al principio de esta aplicación se puncionaban indistintamente los grandes y pequeños derrames. Hubo médicos, como mi malogrado maestro Béhier, que hasta sostuvo que era necesario por medio de una pronta aspiración extraer el líquido del pecho desde el momento en que los signos físicos permitieran reconocer el menor derrame.

Este entusiasmo del primer momento no se calmó hasta que Ernesto Besnier nos demostró, con cifras indiscutibles, que la mortalidad de la pleuresía, desde que se practicaba el método aspirador, en vez de dis-

DE LA MEDICACION PLEURÍTICA ANTISÉPTICA 123

minuir habia, por el contrario, aumentado. Aun reconociendo que en este aumento de la mortalidad se debia hacer tomar parte á la mayor morbilidad de la enfermedad, habia que admitir, sin embargo, que la exageración en las punciones podia influir tambien en ella. Los que adoptaron esta opinion se fundaron, sobre todo, en las ideas corrientes que dominan hoy la cirugía: me refiero á la posibilidad de la penetración de ciertos microorganismos por estas punciones. Y para hacerla inofensiva se aplicaron á esta pequeña operacion las reglas de la antisepsia quirúrgica, proponiendo Debove que los trócares y tubos del aspirador Potain se introduzcan en un aparato cuya temperatura pueda elevarse á más de 100 grados.

La complicación de este aparato ha hecho muy difícil su aplicación; mas, por el contrario, es costumbre lavar hoy con soluciones fuertes de ácido fénico todas las partes del aspirador Potain; quemar con cuidado el trócar, introduciéndole en alcohol é inflamándole luego, y por último, servirse de vaselina fenicada para engrasar el instrumento.

En la pleurotomía es donde ha sido más aplicado el método antiséptico, siendo preciso reconocer que ha modificado muchos puntos de esta operacion. Pero antes de entrar en estas modificaciones, quiero deciros dos palabras de un pequeño é inofensivo medio, que os permitirá reconocer la realidad y la naturaleza de un derrame pleurítico: el empleo de la jeringa comun de inyecciones subcutáneas.

Cuando dudeis de la existencia ó naturaleza de un derrame, os bastará hacer con dicha jeringa una punción en un espacio intercostal, y practicar despues la aspiración para tomar en el interior del instrumento el líquido derramado en la pleura. Esta punción, que apenas la siente el enfermo, y que podeis

De la
pleurotomía.

hacerla á pretexto de calmar los dolores del paciente, os será, repito, en muchos casos de gran utilidad, tanto más cuanto que estas punciones son completamente inofensivas.

Desde que Moutard-Martin nos trazó las reglas de la pleurotomía, esta operacion se ha hecho de práctica corriente, y ya he demostrado en el sitio correspondiente de estas LECCIONES DE CLÍNICA TERAPÉUTICA los maravillosos resultados que se pueden obtener de ella, citando la estadística del maestro, que de 70 enfermos afectos de pleuresía purulenta no tuberculosa, obtuvo 57 curaciones. Observad que, á propósito de las pleuresías purulentas, tuberculosas ó no tuberculosas, tenemos hoy un medio de afirmar nuestro diagnóstico, y por lo tanto de fundar con seguridad el pronóstico: me refiero á la investigacion del bacilo en el derrame purulento.

No me es posible trazaros de nuevo en esta leccion todos los tiempos de la pleurotomía; los he expuesto en sus menores detalles en el tomo II de esta obra (1), y no voy mas que á indicaros aquí las modificaciones recientemente introducidas, á cuyo conjunto se ha dado el nombre de *pleurotomía antiséptica*.

Pero, ya se trate de la pleurotomía antiséptica ó de la pleurotomía, como antes se la llamaba, es hoy un hecho completamente adquirido que se puede hacer esta operacion casi sin dolor. Sabéis que, no pudiendo cloroformizar á los enfermos que deben sufrir la pleurotomía, se ha aconsejado emplear la anestesia local por medio de pulverizaciones de éter; pero esta anestesia tenia el inconveniente de determinar dolores vivos en el momento de la reaccion, y

(1) Tomo II, *Tratamiento de los derrames pleuríticos*.

provocar hemorragias capilares muy difíciles de detener en ocasiones.

Tenemos hoy un medio que nos permite hacer sin dolor todos los tiempos de la operacion, y que, como habeis adivinado, es el clorhidrato de cocaína. Acabo de usar este medio en dos de mis enfermos con un gran resultado. Hé aquí cómo procedo: con una solucion á la cincuentava parte de clorhidrato de cocaína hago dos inyecciones en el espacio intercostal que voy á incindir, y en la línea trazada con lápiz dermatográfico, línea que debe seguir mi bisturí, hago una inyeccion de una jeringa entera en los dos puntos extremos de esta línea, y cuido de extender con el dedo el líquido así inyectado en el tejido celular subcutáneo. Espero cinco ó seis minutos, y procedo despues á la incision de los tejidos. Esta incision es completamente indolora, y únicamente cuando llega á las partes profundas del espacio intercostal siente algun dolor el enfermo.

Así, pues, en adelante podreis emplear este medio; y puesto que os hablo de las inyecciones subcutáneas, permitidme deciros que con este medio se calman las quintas de tos tan penosas que experimenta el enfermo cuando dais salida al derrame, por lo que debeis practicar una inyeccion de morfina en el momento en que, terminada la incision de la pleura, empieza á toser el paciente.

Llego ahora al punto capital de esta leccion, á la pleurotomía antiséptica.

El empiema, cualquiera que sea el método de tratamiento que empleeis, no puede curar mas que por el adosamiento de las dos hojas de la pleura, y este adosamiento sólo puede obtenerse cuando el pulmon se aplique sobre la pared costal, que esté inmóvil, ó bien si la pared costal abombada y elástica se coloca delante del pulmon fijo contra la columna vertebral.

De la anestesia
en la
pleurotomía.

Empleo
de la cocaína.

De la
pleurotomía
antiséptica.

Condiciones
de
éxito.

De este primer hecho resultan dos conclusiones pronósticas importantes: cuanto más móvil esté la pared costal y más recientes sean las falsas membranas, mayores serán las probabilidades de curación. Por la primera conclusion se explica la curación constante de los derrames pleuríticos purulentos en los niños, y su curación definitiva se hace más rara á medida que los individuos son de más edad.

Estlander, por un procedimiento atrevido y muy ingenioso, ha propuesto remediar, como sabeis, este inconveniente, creando en los individuos de alguna edad, por resección de las costillas, una pared móvil al absceso pleurítico; en Francia, Bouilly, Périer y Berger han aplicado, con más ó menos resultado, esta operación; he dicho con más ó menos resultado, porque en los dos casos que he podido observar se ha obtenido un alivio muy considerable, pero los enfermos han quedado con una fístula pleurítica. Sin embargo, al lado de estos semiéxitos hay que oponer el excelente resultado que esta operación ha obtenido en uno de nuestros más brillantes y simpáticos cirujanos, á la que debe hoy su completa curación.

La otra conclusion se refiere más particularmente al pulmón, y debemos, siempre que sea posible, abrir el absceso pleurítico antes que la organización de las falsas membranas hayan llevado el pulmón hácia la columna vertebral por bridas resistentes y difíciles de romper. Todos los médicos y cirujanos que han aconsejado la pleurotomía antiséptica han exigido que su ejecución fuera precoz, es decir, practicada en el momento en que se haga constar la presencia del pus. Esta es una condición necesaria para el buen resultado de la operación, puesto que en estos casos se quiere, por decirlo así, obtener una reunión por primera intención de las pleuras pulmonar y costal.

Para que esta operación dé los resultados que se deben esperar, es decir, la curación completa y definitiva del empiema, en un tiempo de tres á cinco semanas, será preciso que se trate de individuos jóvenes, de paredes costales blandas y elásticas, ó bien de pleuresías purulentas en su principio. Cuando, por el contrario, se abra tardíamente el absceso pleurítico ó se trate de sujetos de edad, cuyos cartílagos costales estén osificados, el método llamado *antiséptico* no es ya aplicable y debemos volver á la práctica antigua, y aun en estos casos habremos de temer que el enfermo conserve una fístula pleurítica más ó menos abundante.

Las reglas de la pleurotomía antiséptica han sido perfectamente establecidas en Francia por Dbove, Lucas Championnière, y sobre todo por mi antiguo discípulo, y hoy mi colega, el doctor Moizard, que es uno de los más decididos y convencidos partidarios de esta pleurotomía. En un trabajo publicado por Hache, y en las tesis de Mlle. Kraft y de los doctores Guinart y Le Couédic, encontrareis, por lo demás, todos los documentos propios para el estudio de esta cuestión (1).

Estas reglas consisten en emplear en las curas los procedimientos más minuciosos de la cirugía antiséptica, es decir, operar en una atmósfera listeriana; sumergir todos los instrumentos, las esponjas y los apósitos en soluciones fuertes de ácido fénico, y una vez terminada la operación aplicar la cura de Lister por completo, es decir, protectiva, gasa fenicada, mackintosh, uata salicilada, etc.

(1) Moizard, *De la pleurotomie septique et antiseptique* (*Revue des maladies des enfants*, 1884).—Mlle. Kraft, *Traitement de l'empyème par la pleurotomie antiseptique* (Tesis de París, 1884, pág. 153).—Guinard, *Du meilleur mode de traitement de la pleurésie purulente* (Tesis de París, 1884).—Le Couédic, *De la pleurotomie antiseptique* (Tesis de París, 1885).

Reglas de la
pleurotomía
antiséptica.

Cuando se desee la completa salida del pus, se debe en estos casos hacer la incision lo más baja posible, esto es, en el borde superior de la sexta costilla. Se hace la incision como en la operacion ordinaria, es decir, capa por capa, y cuidando siempre de seguir con cuidado el borde superior de la costilla inferior; una vez abierta la pleura se introduce el dedo en la cavidad pleurítica, y guiado por este dedo con el bisturí de boton se agranda la abertura de la pleura.

Una vez evacuado el pus haceis un lavado con la solucion de ácido bórico saturada, hasta que el líquido salga perfectamente limpio de la herida. Algunos médicos quieren que, en cuanto se termine el primer lavado, se proceda á un segundo, hecho con soluciones de cloruro de zinc ó sublimado; no encuentro gran ventaja en este segundo lavado, y por mi parte nunca he recurrido á él. Entre las soluciones antisépticas que se emplean hay una que debéis rechazar por completo, y es la solucion fenicada; en mi clínica habeis podido observar los desastrosos resultados producidos por los lavados fenicados de la pleura, que han determinado una verdadera intoxicacion con enfriamiento y síntomas graves que han precipitado el fin del enfermo.

Colocareis entonces un tubo de desagüe, que fijareis con un hilo que le atraviere, y que pase alrededor del pecho. A propósito de estos tubos, ya sabeis que empleo una especie de flauta de Pan, construida por Galante, formada por una serie de tubos de desagüe cortados á diversas alturas, y que se sostienen con un disco que obtura la abertura pleurítica. Este aparato, aplicable en los casos ordinarios de pleurotomía, no lo es en la pleurotomía antiséptica, y os bastará un tubo grueso de desagüe ó una serie de ellos, que dejareis en la abertura que acabais de ha-

cer, pero que es preciso que cuideis de fijar sólidamente atravesándolos con un hilo resistente; porque la ciencia registra cierto número de observaciones en las que los tubos han caido en la cavidad pleurítica por los esfuerzos de la respiracion y los movimientos del enfermo.

Se aplica en seguida sobre todo ello una cura completa de Lister, que se cubre con cierta cantidad de algodón cardado; despues, y este es el punto capital, no se procederá á otras curas en todo el tiempo que sea posible, y sobre todo no se hará ningun lavado del pecho. Así, pues, únicamente, tres ó cuatro dias despues, segun que el enfermo se encuentre más ó menos humedecido por el líquido que se derrame de la pleura y á menos que tome un olor pútrido el líquido, se procederá á una nueva cura, que se procurará repetir cada tres ó cuatro dias. Téngase presente que estas curas se harán en una atmósfera fenicada y con todas las reglas del método antiséptico. Quitareis cada vez el tubo, y cuidareis de irle recorriendo á medida que se estreche la cavidad.

Siguiendo estas reglas, si os encontrais con un enfermo que llene las condiciones que he enunerado más arriba, podeis obtener la curacion definitiva y sin fistula en un tiempo que variará entre tres y cinco semanas. Si hemos de referirnos á las estadísticas, vemos, por ejemplo, en la de Mlle. Kraft, que de 19 casos de pleurotomía en el adulto, en 12 casos, en los que se hicieron lavatorios repetidos despues de la pleurotomía, hubo dos muertos, y en los 7 casos tratados por un solo lavado hubo siete curaciones. Esta señora pretende, pues, que la pleurotomía precoz completamente antiséptica, y con un solo lavado, es una operacion tan poco grave que se puede tener la pretension de curar casi siempre el empiema.

Resultados
de la
pleurotomía
antiséptica.

Creo esto una gran exageracion; el lavado único, que desempeña un papel importante en la pleurotomía antiséptica, determina un resultado que no depende en manera alguna del método empleado; resulta de circunstancias inherentes al enfermo, y siempre que el pus adquiere olor, todos los partidarios de esta operacion recomiendan volver á los lavados repetidos de la pleura con líquidos antisépticos, como practicábamos anteriormente.

Reconociendo que la pleurotomía precoz antiséptica debe siempre aplicarse al principio, para tratar de obtener la reunion por primera intencion del absceso pleurítico, lo que es una inmensa ventaja, hay que admitir que en gran número de casos no puede obtenerse esta reunion, y nos será preciso recurrir á los lavados repetidos de la pleura.

Tales son los puntos sobre los que deseaba llamar vuestra atencion, relativamente á la medicacion pleurítica antiséptica.

DÉCIMA CONFERENCIA

DE LOS MEDICAMENTOS ANTITÉRMICOS

SEÑORES:

Deseo entrar hoy en el estudio de la medicacion antitérmica, y me propongo hacerlo en las tres conferencias sucesivas. En una estudiaré los medicamentos antitérmicos que conocíamos hasta estos últimos años; dedicaré la segunda al estudio de la resorcina, de la antipirina, de la cairina y de la tallina; y por último, en la tercera conferencia examinaré las indicaciones y contraindicaciones de la medicacion antitérmica.

Desde que Runge, en 1834, extrajo de la brea de hulla el ácido fénico, los químicos han obtenido, de los residuos de la fabricacion del gas del alumbrado, productos de creciente importancia, de tal modo que se puede decir hoy que este gas del alumbrado, que se consideraba en esta fabricacion como el elemento más importante, es, bajo el aspecto industrial, un elemento secundario. Las materias colorantes, la anilina y sus derivados, los fenoles y los oxifenoles, constituyen en efecto hoy una de las ramas más importantes de la industria química.

La medicina ha escogido mucho de este grupo; y ha encontrado ante todo en él poderosos asépticos. Despues, cuando ha querido aplicar estos medicamentos á la medicacion interna, ha observado que todos ó casi todos tenían la curiosa propiedad de rebajar de una manera notable la temperatura, lo que ha permitido constituir una nueva clase de medicamentos, los medicamentos antitérmicos.