

12  
10  
18

1.º Set. 1877

Lafitte Juan Pablo

Tratamiento de la pleuresia con derrame



Señores:

Al presentarme ante esta sabia Corporacion a rendir una de las pruebas requeridas por mis estatutos a los que aspiran al honor de enrolarse en el cuerpo medico de esta ilustrada Republica, imploro vuestra generosa induljencia a nombre de dos virtudes, una de las cuales es dote característica del sabio, la otra cualidad distintiva del carácter chileno: - El apoyo franco i alentador al que se inicia en la ardua carrera de las ciencias, i la benévola hospitalidad a favor del extranjero. Neofito en la ciencia cuyo cultivo ha immortalizado la memoria de tantos sabios ilustres, no aspiro por cierto a ocupar vuestra atencion con algo de nuevo que pudiera sorprenderos, pero ni aun distraeros lejeramente siquiera. El tema que he elegido para mi prueba es el siguiente. En él hallaréis mas bien que una disertacion academica, el esbozo del que aspira a ilustrarse: mera observacion de fenómenos fisiológicos, i nada del brillo deslumbrador que corona las obras del sabio. Y aun ese trabajo de observacion honrada, i paciente está expuesto en una forma tan poco conveniente a las disertaciones científicas, que tengo que reclamar tambien sobre ello, por imbalbencia que sea, vuestra mas induljencia. Balbucante apenas de la hermosa lengua de Castilla, me encuentro embarazado para dar a mi pensamiento la galana forma que deseaba. Asi, pues, fondo i forma se anastrian con pesado emborrazo por el coqueo de la vulgar trivialidad. Con lo mismo, no sin razon, apelo de nuevo a vuestra benevolencia.

Me ocupare por un momento con el tratamiento terapéutico de una dolorosa enfermedad: la pleuresia con derrame.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

## Tratamiento de la pleuresia con derrame.

Estamos aqui en presencia de un derrame pleurético. Hemos constatado una matas dura, absoluta, con perdida completa de elasticidad i con sensacion dolorosa sobre el dedo percutido. Si esta matas se extiende a la parte anterior del pecho, aun cuando onbiese poco hacia atras in en el tobaco, estamos convencidos que el derrame es considerable. Hemos constatado la disminucion absoluta de las vibraciones toracicas. nuestra mano estendida de plano sobre el pecho, tuvo la sensacion de que un lado o la base del torax estaba como lleno, duro, turgente, no cedente a la presion. En fin, aplicando los oidos sobre el pecho, hemos constatado un silencio respiratorio absoluto.

Este derrame podriéndose terminarse de tres maneras:

- 1º por la reabsorcion mas o menos rapida i a veces repentina.
- 2º permaneciendo en un estado estacionario durante un tiempo limitado de manera que al fin de 2, 3, i 4 meses o mas, se encuentra al enfermo absolutamente en el mismo estado que al principio.
- 3º por la transformacion purulenta que puede efectuarse, ya inmediatamente, ya al cabo de cierto tiempo mas o menos largo. En este ultimo caso se ve que los enfermos despues de haber presentado los fenomenos de una pleuresia aguda, han sido atacados por movimientos febriles mas intensos i continuos, con exacerbacion i escalofrios a veces periodicos. La temperatura ~~se~~ sube, las funciones se alteran, el rostro toma un color terroso, el enfermo se inflaquece rapidamente i tiene sudores nocturnos...

Todos estos signos indican con seguridad que la medicacion ha sido errada i que el derrame se convierte en purulento.

En estas diversas circunstancias? que es lo que debe hacerse?  
 3  
 Quales son los medios de tratamiento que han de emplearse en cada una de estas terminaciones? vamos a examinar lo convenientemente, indicando para cada una de ellas, un metodo que nos ha producido buen resultado en dos casos en que hemos tenido ocasion de emplearlos.

1.º El liquido derramado puede reabsorberse de una manera gradual, completa o mas o menos completa. Esta terminacion es la mas frecuente i puede operarse sin ninguna intervencion terapeutica, con solo la condicion de un regimen ligero. Creemos que muchas veces la pleuresia con derrame puede tambien pasar desapercibida en personas que no se preocupan de su salud i que, sin embargo, viven sobriamente, pero para las cuales el trabajo manual es una necesidad que les impide el preocuparse de una dolencia cuando no es demasiado intensa.

Empleanse diferentes metodos de tratamiento para activar la reabsorcion del liquido derramado: son estos, los derivativos internos o externos repetidos, los diureticos, los sudorificos, las punciones evacuadoras, medios que se emplean aislada o simultaneamente.

Estas son indicaciones racionales. En efecto, muchas veces hemos visto que por razon de la administracion del acibar, de la justa gamba, o del Calomel, el nivel del derrame baja rapidamente dos o tres dedos.

En tales condiciones hemos visto a Gueneau de Mussy emplear sin vacilar e inmediatamente, el calomel segun el metodo de Larr, en granos de  $\frac{1}{10}$ ,  $\frac{1}{20}$  cada hora o cada dos horas. Creemos que este es el remedio por excelencia en las pleuresias serosas i que impide la formacion del pus.

El colomel unido al opio o a los polvos de Dover, es, segun West, Niemeyer, i Broussau, el remedio principal para la pleuresia con derrame i con tendencia a la resolucion. Estos ultimos aconsejan asociar al colomel, la digital o la quiniua.

La medicacion resulsiva cutanea practicada energicamente, hace disminuir o veces el derrame, casi a la simple vista. Emplea de entonces, ya sea en forma de regigatorios sencillos o multiples, repetidos aplicados en toda la superficie del lado enfermo, o ya sea en forma de untura de tintura de yodo. Stokes tenia gran confianza en la medicacion yodada, i Niemeyer cita algunos casos en los cuales la resolucion del liquido derramado se ha verificado de una manera casi repentina mediante el uso de esta medicacion.

Hun ensalza mucho el metodo siguiente: hace cubrir el lugar de la exudacion con un regigatorio del mayor tamaño que el enfermo puede soportar, trata de hacerlo suptar el mas tiempo posible. El regigatorio i la parte enferma estan cubiertos de cataplasmas calientes que se renuevan tres i cuatro veces al dia. Para mantener la suptacion del regigatorio, se usa comunmente de unguento de yodo de amonio o de potasio, i si despues de quince dias no se ha operado todavia la resolucion, hace poner un sedal. El se felicita mucho de este tratamiento, pero lo cree demasiado doloroso para que seba preferirse a los otros.

La accion de los duribicos es menos rapida, menos sensible que la de los resulsivos; sin embargo, obran tambien especialmente si se les acompaña a un tiempo con estos. El mejor de todos, sobre todo quando queda todavia algo de estido febril, es el nitrato de potasa que obra como anti-flogistico i como diuretico. tambien conviene el yodo de potasio, pero este es mejor en el caso de derrame estacionario. En otros.

(1 bis) <sup>últimos</sup> tiempos, se ha preconizado también mucho la leche cruda, pero por <sup>su</sup> parte no hemos obtenido en estos casos ninguna ventaja de su uso. Además, experiencias recientes han demostrado no es realmente <sup>directo</sup> <sup>nió</sup> <sup>en el caso de hidropesía generalizada.</sup> Algunos autores, entre otros Niemeyer, han puesto en duda la eficacia del nitró. Hemos asistido a muchos experimentos hechos a este respecto en la Clínica del doctor Crocq en Bruselas: En individuos coralescentes i a punto de salir del hospital, hemos visto obtener tres litros de orina en 24 horas. Las propiedades del nitró nos son pues ilusorias. Es preciso no prescribir una dosis bastante fuerte (10 gramos, hasta tolerar 15 gramos) i ordenar al mismo tiempo un régimen ligero, poca bebida lo que contribuye a hacer disminuir el derrame, induciendo esto a un medio a ensayar un método que consiste en negar al enfermo toda bebida. Como el torrente de la circulación no por esto cesa de escretar i necesita una cantidad constante, la sangre debe extraer el agua de alguna parte i lo hace del derrame. Este principio fisiológico es exacto; por desgracia, no produce los efectos terapéuticos que se deberían esperar; mas aun, presenta inconvenientes que deben tomarse en cuenta, como son: molestias, set, cierto movimiento febril, aun accidentes mas graves que el del mismo derrame.

En cuanto a los diuréticos, son, entre todos los medios de evacuación los que mejor operan, i si de ellos hablamos, es para tratar del Jaborandi, han alabado por Gubler, pero que en un caso análogo no ha producido los resultados que se eran de esperarse. En cuanto a nosotros, hemos tenido lugar de emplearlo tres veces antes de cualquier otro medicamento. En un caso, lo administramos dos veces con un intervalo de 24 horas, en infusiones por dosis de 8 gramos. La primera vez, no fueron tragadas las hojas: el enfermo desgarró,

5/ vomito en abundancia, pudo hasta empapar los cobertores, i el colchon. La segunda vez, trago las hojas, vomito i transpirò menos, aunque abundantemente; pero el resultado terapéutico fue nulo. Este oficio fisiológico del laborandi se asemeja al producido por una fuerte dosis de emético, de tal manera que llegamos a pensar si una fuerte dosis de emético no produciria el mismo efecto administrada de una sola vez. Lo cierto es que se ha visto disminuir el derrame mediante la acción vomitiva del tartaro estibado.

6  
 Or la vista de estos hechos, nos creemos, pues, autorizados para sostener que la acción de los nitríficos en la pleuresia con derrame es muy dudosa. Además, la administración del mas energico de ellos es muy molesta, i recordamos haber visto a algunos enfermos preferir un gran regigatorio al laborandi despues de haberlo probado a ambos.

Queda un ultimo metodo que en estos ultimos tiempos, i sobre todo en Francia, ha encontrado numerosos partidarios: me refiero a la puncion evacuadora por medio de un trocar capilar o de la jeringa aspirante de Dieulafoy o de Batain. Nada justifica este metodo aun cuando la realacion siquiera se opere con mucha lealtad, en vista de los temibles accidentes que puede ocasionar. Me ha visto a un creido que era inocente, que podia ejecutarse con ventaja aun cuando los sintomas jenerales, inflamatorios no hayan desaparecido ni siquiera disminuido. Pero, despues de el, el derrame se reproduce, i esto siempre, rapidamente mientras persiste el estado febril. Para que la puncion tenga algun de ser, es menester renovarla. Si el derrame se hubiera reproducido en su forma primitiva, el mal no seria muy grande;

4/ pero que se ganaria si se reprodujera en estado purulento? Solo tras formar una enfermedad benigna sin riesgo de muerte, en una situacion escisivamente grave. En tales casos,

es, pues, preciso proscribir este método. Y no es esta la única razón; pueden resultar todavía otros accidentes. O bien el enfermo puede ser atacado de síncope e irse de entre las manos, o bien la afluencia demasiado considerable de sangre que resulta del vacío producido en la cavidad pleural puede determinar una congestión pulmonar que amenazaría la existencia del paciente, aun llegaría a quitarle la vida\*. Estos accidentes no son consideraciones puramente teóricas; hemos tenido oportunidad de observarlos, y además, la estadística está allí para confirmar estos hechos. Para evitar tales inconvenientes, algunos médicos han aconsejado no evacuar más que una parte del líquido derramado. Esto vale ciertamente más, pero entonces la punción no logra su objeto, y aquella evacuación incompleta no preserva de la transformación purulenta. Solo existe un caso en que debe atenderse a la punción, es cuando hai amagos de absorción, y cuando el enfermo siente una violenta opresión; se podría entonces evacuar una parte tan solo del líquido, y no serian ya estas las condiciones en que la absorción tiende a operarse, lo cual constituye desde luego una circunstancia excepcional sumamente rara.

la muerte puede sobrevinir con prontitud o instantáneamente debido a una aneurisma cerebral o a la embolia de las arterias de la médula.

2º ¿Que debe hacerse cuando el derrame es estacionario? ¿Se practicaría la punción? Está justificada desde que la reabsorción no se verifica, ya que no han servido bien todos los medios empleados con el fin de determinarla. Sin embargo, y numerosos casos de mal éxito me inspiran esta resolución, la toracocentesis es una operación siempre arriesgada que puede ocasionar la supuración de la pleura y comprometer la existencia del individuo, al paso que nada de satisfactorio puede resultar del estado estacionario. Dos indicaciones justifican el uso de la Toracocentesis, y son:



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los amagos se asfixia por un derrame demasiado considerable,  
 i por debilidad en los ruidos del corazon; 1º el reconocimiento  
 de un derrame purulento. Pero aun no hemos llegado a ese punto;  
 pero ~~de~~ que la curacion i la reabsorcion del derrame amenacen retar-  
 darse por un tiempo limitado; debemos deducir que no ha de  
 intentarse abreviar su duracion? Todo lo contrario, i en esto con-  
 siste el merito de los experimentadores. ¿Porque no se efectua  
 la reabsorcion? Por dos razones: 1º por que los elementos vascu-  
 lares de la pleura estan comprimidos por el derrame - 2º por  
 que la capa de las falsas-membranas que tapizan la pleura  
 forman una especie de barrera insuperable. Verdad es que  
 cuando el liquido se remedia este inconveniente, pero existe siem-  
 pre el riesgo de la transformacion purulenta. Para casos  
 tales hemos imaginado un medio que presenta todas las ven-  
 tajas de la puncion sin tener sus inconvenientes: practi-  
 quense 8 a 10 punciones capilares en los espacios intercos-  
 tales, mediante las cuales no se hace salir el liquido a  
 fuera, sino que se perfora la membrana serosa la que da  
 una salida por donde el liquido filtra gota a gota i llega  
 al tejido celular subcutaneo donde es reabsorbido. Este  
 metodo no presenta inconvenientes ni ofrece peligro alguno  
 de purulencia, i gracia a el, el nivel del derrame disminu-  
 ye gradualmente. Como hemos tenido oportunidad de probar  
 lo en un caso en que el derrame ocupaba todo el costado  
 izquierdo del pecho, amenazaba estermizarse. Practicamos  
 dos veces, con 8 dias de intervalo, estas punciones capilares,  
 i dos semanas despues observabamos solamente subarritis  
 en la base del pulmon izquierdo, para atras, por delante, la  
 membrana habia reaparecido por entera i se notaba un  
 apretamiento del costado bastante marcado. La reabsorcion





Merced a la influencia de las punciones Capilares, habia, pues, emprendido una marcha rapida, lo cual prueba bien que anteriormente las falsas-membranas que tapizaban las paredes toracicas, presentaban un obstaculo a la reabsorcion del liquido, representando la Cavidad pleural un vasto hysto.

En una tesis recientemente presentada a la facultad de Medicina de Paris, el doctor Payrot hablando de la Pleurotomia, aconseja mucho esta operacion aun en los Casos de derrames Abundantes no purulentos, "por que, segun dice, la ~~la~~ abertura del torax modifica en bien, solo en bien, las funciones de la Circulacion i de la respiration, i es incapaz de producir la Infiltracion. ~~Por el contrario~~ <sup>Por el contrario</sup>, hai disminucion considerable i instantanea de la Infiltracion. En medio nuevo, <sup>habiendo</sup> no ~~es~~ bastante verificado por la experiencia, <sup>entre tanto</sup> puede ser empleado ~~para~~ <sup>para</sup> ~~los~~ <sup>los</sup> ~~casos~~ <sup>casos</sup> ~~de~~ <sup>de</sup> ~~los~~ <sup>los</sup> ~~derrames~~ <sup>derrames</sup> ~~humidos~~ <sup>humidos</sup> ~~ineficaces~~ <sup>ineficaces</sup>. - Sin embargo, puesto en paralelo con la puncion capilar, no ofrece los mismos peligros que ese ultimo. ~~Asi~~ <sup>Asi</sup> que en el caso de pleurotomia el liquido seroso o sero-fibrinoso se convierte en seruido en liquido purulento, i que conociendo ~~se~~ <sup>de</sup> ~~antemas~~ <sup>de</sup> ~~los~~ <sup>los</sup> ~~buenos~~ <sup>buenos</sup> ~~resultados~~ <sup>resultados</sup> ~~del~~ <sup>del</sup> ~~empiezo~~ <sup>empiezo</sup> ~~cuando~~ <sup>cuando</sup> ~~el~~ <sup>el</sup> ~~supremo~~ <sup>supremo</sup> ~~se~~ <sup>se</sup> ~~halla~~ <sup>halla</sup> en buenas Condiciones.

Llegamos ahora al ~~derrame~~ <sup>derrame</sup> ~~purulento~~ <sup>purulento</sup>, en que es menester hacer evacuar el pus. Muchos autores creen que se necesita hacer la puncion evacuadora con el objeto de evitar la entrada del aire i la corrupcion del pus, ya sea por medio de la Jeringa aspirante, ya con un simple trocar, cuidando de colocar inmediatamente despues de la operacion un parche de draguliz, i de separar previamente la piel para evitar la entrada del aire. Puzgiron dice haber obtenido en los niños curaciones frecuentes despues de punciones Capilares repetidas, seguidas de inyecciones intra-pleurales. Se fija en la temperatura para saber si necesidad es de nuevas punciones, porque despues de la evacuacion de cualquiera coleccion purulenta la temperatura baja i no sobrepasa en la tarde de 98°. Si entonces, la

Temperatura pasa de ese grado, vuelve de nuevo a funcionar, i pretende no haber observado <sup>accidentes salvo</sup> en casos donde tenia que hacer con sujetos tuberculosos. En los niños, es posible, i el caso es conocido. Pero, en los adultos, por más que se haya, i cualesquiera que sean las precauciones, llega siempre, o al menos con frecuencia, a introducirse el aire, i se van desarrollando entonces graves complicaciones, como la infección purulenta o putrida.

Lo mejor es abrir francamente, practicar el empiema, colocar un tubo de drenaje, o mejor dos tubos (uno dirigiendo a la infección, el otro a la salida del líquido), i lavar por lo menos dos veces al día, a toda agua adicionada con tannin, ácido fénico, ácido salicílico, tintura de iodo, o con una mezcla de cloral, de tintura de Eucalyptus, para evitar que el líquido se corrompa. Por medio de una botella llena de agua colocada encima del enfermo, se puede obtener un lavado continuo.

Se puede vivir largo tiempo en estas condiciones con una fistula pleural. Si recuerdo haber conocido un marino que soportaba una fistula semejante por muchos años, sin que ella le impidiera el vivir bien, aun cuando él era tuberculoso.

Santiago 1.º de setiembre 1877.

Juan Pablo Lafitte

