
Nuevo método de tratamiento de las pleuresías purulentas

En su reciente viaje a la Argentina el Titular de la Cátedra de Medicina Operatoria de la Facultad de París, profesor Gregoire, hizo en el Hospital de Clínica de Buenos Aires una larga disertación sobre un nuevo método de su creación en el tratamiento de las pleuresías purulentas.

Después de recorrer todos los métodos hasta hoy empleados, con sus ventajas, inconvenientes y resultados, expuso su técnica operatoria que consta de los tiempos siguientes:

1)—posición del enfermo: sentado, inclinado hacia adelante con los brazos cruzados descansando sobre las rodillas.

2)—Anestesia local.

3)—Incisión cutánea en V al nivel de la 11^o costilla y separación del colgajo.

4)—Incisión muscular al nivel del labio superior de la incisión cutánea una vez retraída la piel.

5)—Incisión de la pleura en el 9^o espacio inmediatamente por encima del borde de la 9^a costilla sin hacer resección costal; la incisión pleural será de 6 a 8 cm.

haciéndola paulatinamente; se empieza por un ojal de 2 cmt. para evitar la salida brusca del contenido; entrada brusca del aire que desequilibra súbitamente la estática mediastenial y puede ocasionar un síncope.

6)—'Colocación de una lámina de goma en toda la incisión pleural que suturándola con el músculo intercostal sale por la herida cutánea. SI objeto de la lámina no es drenar sino evitar que cicatrice la herida.

7)—La cortina músculo cutánea es suturada.

Se obtiene así un trayecto tortuoso en zig-zag o escalera que permite ampliamente el drenaje pleural e impide la entrada de! aire a la cavidad.

El enfermo permanecerá en cama hasta la caída de la temperatura 4 o 5 días después.

Gimnasia respiratoria, espirometría, golpes de tos en series de 3 a 10.

Cuánto tiempo estará la lámina de goma Hasta que la radioscopia muestre la distensión pulmonar completa que perciba

la sensación 'elástica del pulmón.

La estadística comparativa entre los procedimientos de tórax abierto, cerrado es la siguiente:

<i>Tórax abierto</i>	<i>Tórax cerrado</i>
3.000 casos	150 casos
23.6 % de mortalidad	5 %
12.6 % de fistulaspleurales	Ninguna
Promedio de duración	

del tratamiento, 71

DIA-s

32 días

Gregoire afirma que nadie titubeará en aceptar un procedimiento más fisiológico e infinitamente superior en sus resultados.

La operación cabe perfectamente en las pleuresías bilaterales de carácter tan grave.

Termina el profesor con estas conclusiones: el pronóstico mejora considerablemente tomando precauciones en el postoperatorio; la mortalidad baja en grandes proporciones; el plazo de curación se abrevia en casi la mitad y no existen complicaciones.

Del "Día Médico" de Buenos Aires.