

Un esquema original y unas ideas generales sobre Quiru-Terapia de la Tuberculosis Pulmonar

Por JUAN MARÍN".
Cap. de Corbeta Cirujano.

EL ESQUEMA

- 1- Operaciones de resección; Neumectomía. Lobectomía. (Operación de Tuffier. Doyen, Stretton, Mac-Ewen).
- 2.—Operaciones de drenaje. Neumotomía. Pleurotomía. Abertura e inyección de substancias o preparados biológicos.
- 3.—Operaciones de colapso; Neumotorax (de Forlanini y Murphy). Frenicotomía (de Stuertz.) Frenicectomía (de Goetze y W. Félix.) Neurectomía intercostal (*de Alexander*). Resección de los escalenos. Toracoplastías.
 - a.) Parciales (apicectomías — Operación de Freund electivas, locales;
 - b) Totales (En un tiempo, en dos tiempos, en más tiempos Brauer. Sauerbruch, Boiffin;)
 - c) Pleuro-toracectomía, operación de Schede. Neumolosis (de los alemanes) o despegamiento pleuroparietal de Tuffier:
 - a.) Extrapleural con plómbaje substancias vivas, substancias muertas. Schlange, Bauer, sin plómbaje;)
 - b) Intrapleura (a cielo abierto, a pleura cerrada. Operación de Jacobeus.)

LAS IDEAS GENERALES

- 1,—La cirugía de la tuberculosis pulmonar no es una cirugía exclusiva ni puede ser practicada por cualquier cirujano ni el cualquier Hospital.
- 2.—Exige, más que ninguna otra rama de la cirugía una colaboración íntima y permanente del Cirujano con el Tisiólogo y de ambos, con el Radiologista.
- 3.—Exige, además al Cirujano un mínimum de conocimientos y cerca del desarrollo de la tuberculosis pulmonar en el hombre, sus formas, evolución y de nominación.
- 4.—En especial y *en* lo que a esto último se refiere, le obliga a conocer las "clasificaciones"¹ más en uso y las teorías patogénicas más en boga, para entender el lenguaje que hablan los tisiólogos. y que de no ser así le resultaría una especie efe clave ininteligible.
- 5.—Es también esta cirugía, la que más exige al paciente mismo, a la propia naturaleza - del enfermo, y en este sentido es una de las más limitadas/y modestas.
- 6.—En realidad ella simplemente tiende a ayudar al proceso curativo colocando los órganos enfermos en condicionen de que se defiendan mejor ellos mismos.
- 7.—Por esto debe practicarse, siempre que sea posible, en me-

dio sanatorial, es decir, en un medio óptimo defensivo.

8.—Por esto también es aplicable principalmente a las formas de tendencia fibrosa, es decir, a aquellas en las cuales ya el organismo mismo ha puesto una rúbrica de su curabilidad.

9.—Dumarest, en la introducción de su magnífico libro "La Practique du Pneumothorax et de la Collapsothérapie Chirurgicale", ha expuesto en forma admirable las condiciones en **que** le dan un carácter y una gravedad especialísima que no tiene en otros órganos como ser: huesos, ganglio, etc. Dichas condiciones se derivan de la estructura anatómica característica del tejido pulmonar y de su fisiología también única en la economía humana. Tal estructura y tal función hacen de este órgano una individualidad que por su movimiento permanente, por su irrigación sanguínea y linfática y por su contacto con el aire exterior al través de la vía bronquial, **recibirá** en forma peculiar al bacilo de

Koch y reaccionará también específicamente frente a él.

10.—Por otra parte su vulnerabilidad a la infección **secundaria** por la abertura de los focos tuberculosos hacia el exterior hará que bien pronto la lesión tuberculosa se infecte secundariamente y se constituya una "infección mixta" o "tuberculosis abierta" a lo que vulgarmente se llama "tisis".

11.—Esto por lo que se refiere a la lesión pulmonar misma. En cuanto a la pleura y las lesiones tuberculosas de ella, con mucha frecuencia subordinadas a lesiones pulmonares, vienen a **ensombrecer** muchísimo más el pronóstico de por sí sombrío de las formas puramente pulmonares y a comandar variaciones en el tratamiento que pueden o no coincidir con 3as indicaciones beneficiosas para el proceso **pulmonar**, pero que, en caso de diversidad, deben primar sobre esta? ultimas.

(Revista de Sanidad Naval, chita.)