

DESPRE  
**PLEURESIA PURULENTA**

SI IN PARTICULARU

**DESPRE TRATAMENTULU EI**

DE

**DR. N. KALENDERU,**

foat internu alu Spitaleloru Parisulu, Membru alu Societatu de Antropologie  
din Paris.

---

**BUCUREȘTI**

**NOUA TYPOGRAPHIA A LABORATORILOR ROMANI**

19. STRADA ACADEMIEI, No. 19

1874.

## INTRODUCTIUNE

---

Subiectul acestui opusculă ne este impusă de uă vechie convințione, dobândită prin vre uă câte-va casuri, observate séu în timpulă șederii nóstre în spitalele Parisului, séu în cursulă clientelei nóstre civile. Convinționea ne este formată, după uă lungă cugetare, asupra acestui punctă, care din și în și tinde a se lămuri și a intra în practica fie-cărui medică, sfărămându în cele 'din urmă lunga rezistență ce a întâmpinată în calea sea și care s'a i-vitū încă în discuțiunile recente de la Academia de medicină séu de la Societatea medicală din Paris. Astă-și însă după numerósele

publicațiunii ale domnilor Sedillot<sup>1</sup>, Briche-  
teau<sup>2</sup>, Heyfelder<sup>3</sup>, Cruveilhier<sup>4</sup>, Reybard<sup>5</sup>,  
Chassaignac<sup>6</sup>, Gosselin<sup>7</sup>, Attimont<sup>8</sup>, Dama-  
schino<sup>9</sup>, H. Roger<sup>10</sup>, Woillez<sup>11</sup>, Moutard-Mar-  
tin<sup>12</sup>, Peter<sup>13</sup>, și prea iubitul nostru profesor  
și amic d. Siredey<sup>14</sup>, cred că lumina s'a fă-  
cută indestulă, astă-felă în câtă autorii di-  
scută nu atât asupra avantajelor curgerii  
libere a puroiului în pleuresiile purulente,  
cât asupra procedurilor operatorii în acest  
casu, proceduri cari le voi discuta la tim-  
pul loră.

Nu 'mi propuiă de locă d'a trata pleuresia  
purulentă *ex professo* din capă până la sfir-  
șitū; din contra, amă limitatū subiectulă și nu

<sup>1</sup> Sedillot. Operațiunea Empiemului. — Tesă de concursū, 1841.

<sup>2</sup> Briche-teau. Maladiile cronice ale aparatului respiratorū, 1851.

<sup>3</sup> Heyfelder de Sigmaringen. Archivele generale de medicină, 3-a Se-  
riă, tomulū 5, pag. 63.

<sup>4</sup> Cruveilhier. Dicționarū de medicină, articolulū : Pleuresia și dife-  
rite comunicări la Academia de medicină.

<sup>5</sup> Reybard. Gazeta medicală, 1841.

<sup>6</sup> Chassaignac. Tractatū asupra supurației.

<sup>7</sup> Gosselin. Raportū asupra toracentesii. Academia de medicină, 1865.

<sup>8</sup> Attimont. Tesă de doctoratū, 1868.

<sup>9</sup> Damaschino. Tesă de concursū, 1869.

<sup>10</sup> H. Roger. Pleuresia la copii, 1872.

<sup>11</sup> Woillez. Tractatulū maladiilorū aparatului respiratorū, 1872.

<sup>12</sup> Moutard-Martin. Pleuresiile purulente, 1872.

<sup>13</sup> Peter. Clinica medicală, 1873.

<sup>14</sup> Siredey. Buletinū de terapeutică medicală și chirurgicală, 30 Apri-  
lie 1872.

mă voiți ocupa de anatomia patologică, de simptome său de diagnostică și etiologie, de cât într'unu modu accesoriu, pe cât părțile acestea voru avea a face cu indicațiunile speciale în tratamentu său cu alegerea unui procedeu operatoriu de preferința altuia.

Convincțiunea noastră este că, pleuresiile purulente nu potu fi tratate cu avantaje mari de cât prin operațiunea empiemului. Ea este basată pe șapte observațiuni cari le credu în destula de convingătoare, și chiaru dacă prin espunerea loru nu voiți aduce vre-ua modificare în ideile lectoriloru, voru servi celu puțin a mari contingentulu observațiuniloru seriose avându de scopu să probeze :

Că uvertura pleuvrei în pleuresiile purulente nu este de temută, după cum se susținea până astă-zi, și după cum o susținea ilustrulu Corvisart care prefera să lasc pe pacientu să móră, de cât să practice uă asemenea operațiune asupra pleuvrei.

Arta medicală are încă unu viitoru mare și nu credu ca acesta să fie ultimulu său cuvântu asupra tratamentulu pleuresiiloru. Chiar cându s'arü inventa procedeuru mai perfecte opiniunea de astă-zi a autoriloru totu va avea

utilitatea sea, căci va servi a da uă nouă impulsione în viitoru și a convinge pe practicanți că tratamentul medicalu e subordinatu tratamentulu chirurgicalu, care, pentru a produce rezultate favorabile, cere ca puroiulu să alba uă curgere continua până la complecta cicatrisare a pleuvrei.



# PLEURESIA PURULENTA

---

**Definițiunea.** Pleuresia purulentă este inflamațiunea pleuvrei în care membrana seroasă secreta puroiti în locu de a secreta serositate ca în pleuresiile simple și se seroase.

Pleuresia purulentă este ôre, după cum s'a susținut, ua pleuresie *sui generis*? ori este numai ua transformățiune a pleuresiei seroase produsă seu de augmentățiunea intensității fenomenelor inflamatorii seu de modificațiunea secrețiunei membranei seroase din cauze deosebite, ca debilitatea și altele?

Bilroth a pretinsu că pleuresia nu este de locu purulentă *d'emblee*; noi credem că de ordinaru pleuresia purulentă succede pleuresiei seroase; suntu însă casuri cându este purulentă *d'emblee* ca în pleuresiile puerperale, în pleuresiile prin infecțiune purulentă, în pleuresiile secundare, ale scarlatinei, etc.

**Etiologia.** Amă ȃisă cã pleuresiile purulente succedũ în genere pleuresiilor seróse, și prin acésta am recunoscutũ, cã ele se producũ prin aceleași cauze; sã vedemũ acumũ cari suntũ condițiunile favorabile spre a se face uã asemenea transformare.

Condițiunile suntũ puținũ cunoscute și voiũ cita pe cele principale.

1. *Traumatismulũ* de totũ felulũ care póte determina în urmã uã iritațiune, unũ viciũ de nutrițiune a pleuvrei, sãu chiarũ epanșamentũ de sãnge și în urmã purulența. Nu admitemũ însã ideea lui Stoks și Watson cã toracentesa desvóltã acéstã pleuresie.

2. *Tuberculosa.* Acésta precede sãu prin debilitațiune, prin cahexia care se desvóltã în urmã, sãu printr'unũ modũ mecanicũ, de exemplu, perforațiunea pleuvrei strãbatẽndũ uã cavernã tuberculósã; printr'acéstã perforație puruiolũ revãrsãndu-se în plãmãni desvóltã apoi inflamațiunea. — Puroiulũ aduce puroiũ.

3. *Debilitațiunea* în genere, slãbiciunea individului în urma suferințelorũ funcțiunilorũ nutrițiunei, miseria, alimentațiunea insuficientã și tóte cauzele cari potũ aduce acéstã debilitate generalã. Pentru acestũ cuvẽntũ vedemũ

că pleuresiile purulente sînt mai frecvente la copii de cîtă la adulți. În spitalul de copii, mai cu sēmă, pleuresiile purulente sînt mai frecvente de cîtă în practica civilă.

4. Tóte afecțiunile cari în demersul lor atingă profundă economia, exemplu : scarlatina, rugeola, variola, febra tifoidă (mai rară) etc.

5. Unele din afecțiuni procedă printr'ună modă deosebită, ele producă uă intoxicațiune a sângelui, de exemplu, febra puerperală, piohemia, morva acută, meningita cerebro-spinală, febra urinară.

6. Prezența aerului póte să desvolte purulența în pleuresiile seróse? Acestă punctă parea resolvatū până acumū, astă-đi însă, rămăne încă a fi studiatū.

În timpul internatului meū la Pitié, amū avutū ocașiune să vedū pe șeful meū, domnul Matice, care este convinsū că aerul nu póte avea uă influența rea asupra acestei transformari, permițendū aerului să intre liberū prin canalū în mai multe toracentese. Din numerósele sale observațiuni, resultă că aerul nu póte desvolta purulența în pleuresie, cándū elū patrunde liberū în pleuvră și ca să probamū acésta, vomū reporta următórea observațiune de pleuresie serósă, patrundendū



aerulă cu libertate în pleură, în urma unei toracentese și neavându nici unu accidentu consecutivă.

Nodier Louisa, femeie de 42 de ani, intră în sala Sainte Eulalie la 18 Februarie 1867, în serviciulă d-lui Bouley. Ea e bolnavă de 15 zile, și la examinare se constată : Pleuresie sub-inflamatorie, stângă; matitate absolută care ocupă  $\frac{3}{4}$  părți inferioare ale toracelui, suflu bronchoponicu, diminuție în vibrațiuni, 40 respirațiuni, pulsulă e la 100, temperatura  $38^{\circ}$ , dispnee moderată.

La 21, epanșamentulă persistă cu totu tratamentulă resolutivă. și d-lă Bouley decide să i se facă toracentesă pretinđendă că se face greă resoluțiunea în formele subacute. Puncțiunea se face de mine în ală 6-lea spațiū intercostală și sub axilă, lasă să curgă două kilograme de licidă albuminosă care în urmă devine gelatinosă; canulă dă cursă liberă intrării aerului și bolnava se simte ușurată. După uă lună de zile de tratamentă prin revulsive și diuretice, ca să se resorbă licidulă reprodușă în parte, pacienta eși din serviciū pe la finele lui Marte fiindă deplină sanatăsa.

**Anatomia patologică.** Lesiunile anatomice în pleuresia purulentă sunt cunoscute și descrise în toate tractatele clasice, particularitățile însă care trebuie să atragă atențiunea, sunt următoarele :

1. Pleuvra este mai multă sau mai puțin alterată, îngroșată, îndurată sau acoperită de false membrane, care ocupă toată întinderea ei, sau parți din ea, formându adesea un adevărat kist. Câte o dată pleuvra este pe alocurea distrusă și acesta ne explică cum se întâmplă ca puroiul să și facă un drum sau prin plomâni sau prin pereții toracici.

2. Falsele membrane variază în caracterele lor fizice, în grosime, în consistență, în aspect, după gradul lor de organizațiune mai multă sau mai puțin înaintată. Uneori falsele membrane sunt mai albe și suptiri; alte ori sunt groase, dure și formează un corp cu pleuvra, fără ca să poată cineva distinge partea uncea de partea altea, ba încă poate surveni o adevărată organizațiune a falselor membrane care se vascularizează contribuind astfel la secrețiunea puroiului.

3. Natura epanșamentului este variabilă, purulentă sau sero-purulentă, — puroiul este

galbenü sêu galbenü-verde. subțire sêu grósu, licidü sêu conținëndü flocone de fibrina și de false membrane, odórea puțină sêu fedida de macerație sêu de gangrenă, fără ca să existe comunicație cu aerulü.

4. Plómánulü este lipitü în genere de colóna vertebrală și ținutü acolo de false membrane care 'lú încongiórá și determină în compozițiunea țesutului modificațiuni fórte bine studiate și descrise de Lænnec<sup>1</sup>; ele consistă într'ua splenisatiune și carnificațiune la începutü, ajungëndü în urmă la ramolire și flaciditatea țesutului.

Iată cumü descrie ilustrulü Förster aceste alterațiuni în tratatulü sêu de anatomie patologică.

«Alveolele comprimate perdü cu timpulü facultatea d'a se umfla, plómánulü nemi funcționândü, volumulü sêu diminuezá din ce în ce, vasele se obliteră și parenchimulü se atrofiază. La debutulu compresiei, plómánulü are aspectulü plómánului fœtului, este roșu închisü, resistantü, conțiuëndü puținü sânge și putëndü încă a se dilata; mai târđiü se anemiază, devine palidü și nu mai póte să se dilate. În

<sup>1</sup> Lænnec. Tractatü de auscultatiune, tom. II.

fine, decât compresiunea continue multă vreme, plomânulă ia uă consistența dură ca pelea de cismă și nu mai conține sânge. Alveolele dispară cu totul, precum și ultimele ramificațiuni bronchice.»

Acestea sunt alterațiunile principale ale organelor în pleuresiile purulente cari ne potă esplica succesele sêu insuccesele, după starea în care se află organele în momentul operațiunei.

Din ceea ce precedă rezultă ca puncte practice :

1. Că pleuresiile se potă deschide prin simplele forțe ale naturii și se potă tămădui naturalamente. Prin urmare mediculă trebuie să ție ună mare comptă de acestă modă de procedare ală naturii și sa'ı vie în ajutoră cândă va cere trebuința.

2. Că epanșamentele conținendă adesea ori fibrine saū false membrane, spre a se putea face scurgerea puroiului într'ună modă continuă, trebuie ca uvertura pleuvrei să fie îndestulă de liberă; acêsta ne arată că întrebuintărea tuburiloră în casulă de față nu face altă de câtă împedică scurgerea puroiului.

3. Că cu câtă întârđie cine-va, cu atâtă al-

terațiunile pleuvrei, ale falselor membrane și ale plămânului devin mai pronunțate, și vine un moment cându aceste din urmă nemi oferindu-ne structura lor normală, nu mai pot funcționa în viitor, și atunci operațiunea devine mai inutilă. D'aci necesitatea ca, în pleuresiile purulente, tratamentul să se facă cât mai în grabă.

Afară de alterațiunile principale arătate mai sus, mai sunt și altele secundare cari trebuiesc indicate și cari intră în descrițiunea naturală a pleuresiilor purulente.

Amu șis că pleuresiile se pot deschide și prin plămâni; fistula pôte ocupa diferite locuri pe întinderea plămânului. In genere fistulele lobului superioră au de origină ruptura unei caverne tuberculose. Perforațiunile de natură netuberculosă se pot găsi pe totă întinderea și mai cu sémă pe lobii pulmonari inferiori.

Aceste fistule sunt ordinaremente în imposibilitate de a da uă scurgere continuă puroului; d'aci accidente de piohemie, de febră ectică etc. Sunt însă casuri citate de autori unde cura lor s'a terminat într'un mod favorabil.

Perforațiunile și fistulele pereților toracici se fac adesea în a-lă 3-lea și ală 4-lea spațiu intercostală, ceea ce a făcută pe mulți autori, și în parte pe d. Cruveilhier<sup>1</sup> să recomande chirurgilor a imita natura și a deschide spațiurile superioare în operațiunea empiemului. Acastă recomandație oferă inconveniente în libera scurgere a puroiului, după cum vomă vedea mai la vale.

Perforațiunile naturale dau nascere la modificățiuni în conformația toracelui, la retracțiunea pereților costali, la deviațiunea colónei vertebrale etc. Aceste modificări sunt favorabile unui succesă deplină, fiind-că facilitează cicatrizarea pleuvrei și acolarea kistului pleurală. Frecuente și fôrte marcate la copii, ele devină dificile și al puțină pronunțate la adulți. Pereții costali la copii presentându uă mai mică rezistență de câtă la adulți, lesne ne putemă esplica cum rezultatele definitive ale pleuresiilor suntă mai favorabile la acea vârstă de câtă mai târđiă. Acăsta a fostă remarcată de toți clinicii, astă-felă în câtă unulu dintr'înși era așa de multă preocupatū de acăstă particularitate, în câtă se opunea la ori

<sup>1</sup> *Cruveilhier*. Societatea anatomică, 1829.

ce felu de operație la uă vîrstă mai înaintată. D-lu Larrey, de exemplu, pretinde că în pleuresiile purulente suntu mortale operațiunile făcute la individele cari aū mai multă de 30 de ani. Resistența cóstelorū, dicu ei, la acéstă vîrstă nu mai permite a se face deformațiunile necesare pentru cicatrisarea kistului pleuralu. De și acéstă propozițiune ni se pare prea multu afirmativă, trebuie însă a ține comptu de dēnsa, cându e vorba a emite unū prognosticū. — Nu ne ocupămu aci de lesiunile indirecte ale organelorū legate cu funcțiunile plōmānului, adică, de starea plōmānului opusū, a cordului, a turburărilorū în circulațiunea pulmonară etc. Aceste descrițiuni le pôte găsi lectorulū detaliate în diferiți autori și mai cu sēmă în tesa de doctoratū a Domnului Mora din 1874.

**Simptome și diagnostică.** Simptomele fiind comune ca ale tuturilor epanșamentelorū, nu mă voiū ocupa multu de dēnsele. Pleuresile purulente aū ele simptome proprii? Nu credū. S'a đis că œdemulū peretelui toracicū într'unū epanșamentū pleuralu denotă pleuresia purulentă, (Le Dran și Samuel Sharp), mai cu sēmă dacă starea locală datézá de multu, sēu

daca există fenomene generale de febră, fiori repetate spre sëră, ecticitate etc.; acésta însă nu pôte să fie de câtü unü semnü de probabilitate iarü nu de certitudine că puroiulü există în pleuvră.

Temperatura pôte servi a denota puroiulü?

Domnulü Ziemssen a pretinsü că daca temperatura se rădică de la 39 la 40 grade, se pôte presupune că puroiulü este în pleuvră, mai cu sémă daca indiciulü temperaturii complectéză fenomenele precedente.

În douë din observațiunile mele, temperatura a variatü între 39  $\frac{1}{2}$  și 40 grade. Domnulü Woillez însă citéză casuri cu 37 și 38 grade.

Etiologia pôte servi a cunósce cu óre care probabilitate presența purulenței. Pleuresiele secundare provenite prin intoxicațiune, suntü probabilü purulente. Nu se pôte însă afirma purulența într'unü modü certü, de câtü numai prin puncețiunea capilară, exploratrice. Domnulü Blachez a insistatü multü asupra inocuității ei. Acestü modü de procedare este indispensabilü pentru stabilirea pozitivă a diagnosticului. S'a comisü multe erori de către autori ce practicaü operațiunea empiemului, fără acésta precauțiune prealabilă, nu numai în casü



de pleuresie simplă, dără încă și în maladii diferite, de exemplu, D. Trousseau, etc. Indicū tôte tractatele clasice asupra diagnosti-cului diferențialū între pleuresie și alte mala-dii, și mai cu sémă tesa de doctoratū a Dom-nului Verliac, din 1865, care semnaléză nu-merósele erori comise la copii între pleuresii și broncho-pneumonii, pneumonii tuberculóse, carnificațiunile plómânului, etc.

**Mersulū.** Epanșamentele pleuretice aū unū mersū, *a*, acutū, sub-acutū ca în acelea cari vinū după scarlatină, variolă, afecțiuni tifice, febre puerperale etc.; și *b*, chronice. Acéstă distincțiune este fórté importantă, fiind-că ne va servi în indicațiunile tratamentului. În pri-mulū casū epanșamentele suntū sero-purulen-te, purulente; licuide, fără false membrane; puroiulū curge bine prin canulă; plómânulū neatinsū multū, etc. In tôte aceste casuri sim-plele toracentese potū isbuti, în cele cronice însă, incisiunea este singurā favorabilă.

**Terminația.** Resorbțiunea pleuresiilorū pu-rulente se póte face óre prin simplele silințe curative ale naturii? Autorii citéză casuri, fórté rare însă, de asemenea sfirșituri fericite; dără aceste casuri citate de Graffin, Holmes etc., nu

suntă de câtă pleuresii circonscrise, cronice. Domnul Moutard-Martin în publicațiunea sa asupra pleuresiilor purulente citază ună asemenea casă la pagina 77, care însă nu este de câtă uă excepțiune. În genere, sfârșitul este fatală, dacă natura seă arta nu intervine spre a facilita eșirea puroiului și a cicatriza kistulă pleurală. Natura procede prin perforațiunī, și evacuarea pleuresiilor se face prin bronche seă prin spațiurile costale. Medicii, prin operațiunile empiemului, nu facă altă ceva de câtă a imita natura.

În una din observațiunile năstre, se pôte vedea cum amă venitū în ajutorulă silințelor curative ale naturei, spre a obține ună rezultată definitivă și favorabilă.

**Prognosticulă.** «Pleuresia purulentă, țice D. Trousseau, este esențialemente gravă și omărá fôrte adesea pe cei cari suntă afectați de uă asemenea maladie. Suntă casuri excepționale acelea, în cari rezultatele a fostă favorabile numai prin silințele naturii.» Gravitatea acestei maladii variază după multe circumstanțe și condițiuni.

Prognosticulă este mai puțin defavorabilă la copil, de și pleuresiile purulente suntă mai

numeróse la dênşil de câtü la adulţi, şi aü adese unü sfirşitü mai fericitü, de câtü la cei din urmä. Este asemenea mai favorabilü la persónele sane de câtü la cele debile, în pleuresiile primitive de câtü în pleuresiile secundare şi mai cu sémä în cele prin intoxicaţiuni.

Pleuresiile purulente la tuberculoşi, la debutulü maladiet, şi mai cu sémä la cei predispuşi la tuberculisaţie, nu aü uä gravitate însemnatä; din observaţiunile ce am făcutü, douë probézä cá s'aü pututü cicatriza şi a se opri tuberculoşa.

## OBSERVAŢIUNI

Înainte d'a expune tratamentulü lorü, voiü indica aci şapte observaţiuni care probézä într'unü modü evidentü ce imense avantaje póte avea pacientulü prin intervenirea medicului. Aceste observaţiuni suntu cu atâtü mai probante cu câtü suntu culese fără nici uä distincţiune în cursulü practicei nóstre. Le presintü lectorului în resumatü ca să se pótä convinge asupra rezultatelorü definitive.

## I-a OBSERVAȚIUNE

Pleuresie inflamatorie, seroasă dreaptă; toracentesă; variolă intervenită; epanșamentul devine purulent; a doa și a treia toracentesă complectată prin incisiunea spațiului intercostal; maladul scăpat.

G., 18 ani, intră la spitalul Pitié la 28 Noembrie 1865 în serviciul D lui Maticé.

Acest malad, de uă constituțiune bună, ne spune că în urma unei răceli (a fost udat de plóe în ziua de 8 Noembrie), s'a simțit indispus, cu puțină căldură și tuse persistentă pînă în ziua de 14 Noembrie când a simțit durere în regiunea toracică dreaptă.

La 28, ziua de intrare în spital, epanșamentul în partea dreaptă care pare a ocupa tótă întinderea cavității toracelui, matitate absolută în partea anterioară, posterioară și laterală; fără sonoritate scodică; vibrațiunile toracice dispărute precum și murmur vesicular.

Sufu dulce, superficial; egofonie; ampliațiunea peptului în partea atinsă; dispnee; 44 respirații pe minut; febre; 104 pulsații.

Cordul respins mult spre stânga.

I se face uă toracentesă la 30 Noembrie în al 6-lea spațiu intercostal și la uniunea a  $\frac{1}{3}$  posterior cu  $\frac{2}{3}$  anterior, cu tóte precauțiunile cerute, spre a se opri intrarea aerului; se scurge 2750 grame de licuid citrin, fórte albuminos. Îndată se produce nă

ameliorare în fenomenele funcționale, starea devine din  $\dot{d}$  în  $\dot{d}$  mai satisfăcătoare; la 14 Noembrie însă se ivesc accidente febrile cari nu sunt de cât prodromele unei febre eruptive. La 18 apare uă variolă care nu este confluentă de cât pe față și-și urmăzeaze fasele sale regulate, dera lăsându în urmă debilitate. Starea generală este prăstă. Maladulă slăbesce din  $\dot{d}$  în  $\dot{d}$ , suferind sēra de febre, în resumată, în stare de ecticitate. Examenulă ne demonstă ună epanșamentă care ocupă  $\frac{1}{2}$  inferiōra toracelui și e considerată de natură purulentă.

Se face uă a doa toracentesă la 11 Februarie în al 6-lea spațiu, lăsând să curgă aprōpe 800 grame puroiū galbenū ca flegmonosū, fără odōre. Starea acēstă persistă cu ameliorări și agravări, apărēnd în urmă febra ectică cu inapetență și diaree. Maladulă slăbesce din  $\dot{d}$  în  $\dot{d}$ , epanșamentulă persistă cu abondanță.

La 21 Aprilie are locū a treia toracentesă, lăsând să curgă 2800 grame de puroiū, și se face îndată și incisiunea spațiului intercostalū, introducēndu-se uă sondă de gomă elastică.

Se administrēză maladului injecții emoliente sēra și diminēța, și i se dă tonice, diascordium.

La 5 Maiū starea generală se ameliorēză, apetitulă revine, diareea însă persistă.

Curgerea puroiului se face într'ună modū intermitentū și incomplectū, câte trei pahare de materie pe  $\dot{d}$ , amestecată cu fibrină și false membrane, astupându adesea conductulă sondei. Duoē injecții pe  $\dot{d}$  cu ni-

tratū de plumbū, unū gramū in 20 de apă, tratamentulū *ut supra*.

11 Maiū. Nu se face injecții in 24 de ore și nu curge prin sondă de cat 150 grame de materie purulentă, galbenă, amestecată cu produse membranose. Starea generală persistă in rău. -

La eșirea mea din serviciū supravinū modifițațiunii in bine, maladulū se intreméză, starea sa se amelioréză puțin, și peste uă lună a eșitū din serviciū sanatu, fără epanșamentū, cu retrecisementulū toracelui, insă tot intr'ua stare generală slabă.

**Reflexiuni.** Observațiunea acésta este interesantă :

1. Ea ne arată uă pleuresie inflamatorie, *a frigore*, transformându-se, sub influența modifițării stării generale, in urma variolei, in pleuresie purulentă; și ne demonștră in vederatū rațiunile etiologice ce invocămū mai susū in formarea acestorū varietăți de epanșamentū.

2. Că toracentesa singurā n'a pututū produce resultatū favorabilū, ba încă a contributū a compromite starea generală.

3. Că sonda se astupa adesea, și materia necurgēndū intr'unū modū continuū, putea produce uă intoxicațiune putridă, lentă, care se traducea prin starea generală cea próstă, prin diaree, etc.

## II-a OBSERVAȚIUNE

Pleuresie purulentă dréptă la unŭ tuberculosŭ, trei toracentese în timpŭ de 5 luni fără ameliorări. Sonda în permanență. Penetrarea sondei în pleuvră; mörte.

A., 40 ani. Timplarŭ. Intră în serviciulŭ Domnului Matice, la Pitié, sala St. Raphael No. 11, la 1 Septembre 1865. Pacientulŭ ne spune că în luna lui Augustŭ a avutŭ uă pleuresie, că a fost în serviciulŭ D-lui Herard, că i s'a făcutŭ uă toracentesă și că a curs trei kilograme de licuidŭ citrinŭ; ese din serviciŭ netămăduitŭ la finele lui Augustŭ și intră în serviciulŭ nostru în luna lui Septembre.

Examinarea ne dă rezultatulŭ următorŭ :

Sub-matitate; respirațiunea rudă; raluri în somitatea dréptă și posterioară; matitatea în  $\frac{2}{3}$  părți inferioare ale toracelui; broncho-egophonie, murmurŭ respiratoriŭ dispărutŭ în întinderea matitășii; scomotŭ de *pot félé* în regiunea sub-claviculară. Peretele toracelui pare mai umflatŭ și spașurile intercostale dispărute. Ficatulŭ descinsŭ; dispnee.

Pușină reacțiune febrilă fără fiori; sudori abundente spre séră. Starea generală próstă; pacientulŭ slabŭ, avëndŭ uă colorațiune sub-icterică. Diagnosticulŭ este : Tubercule crude la vërfŭ. Epanșamentŭ de natură fórte probabilŭ purulentă.

La 8 Genarie 1866 accidentele persistă fără modifi-cațiunii. Se face uă a doa toracentesă cu tôte precaușiu-

nele posibile spre a opri aerul d'a intra in torace. Puncțiunea făcută in alu 6-lea spațiu și la uniunea a  $\frac{1}{3}$  parte posterioară cu  $\frac{2}{3}$  parte anterioară, lasă să curgă unu puroiū galbenū-verde, fără odore și in cantitate de doē kilograme. Séra constatăm emfisemă impregiurulū puncțiunii și in tótă partea posterioară a toracelui.

Reacțiune febrilă marcantă, pulsū largū, vibrațiuni, 140 pulsații. Respirațiunea se aude puțin in partea mediană; suflu și broncho-egophonia persistă in  $\frac{1}{4}$  inferioară. Pe partea intinderii plămânului se aude ralur: fine și uscate; indicii de congestiunea plămânului care caută să și recupere ceva din funcțiunile sale.

La 10. Emfisemulū dispare de pe torace, însă se intinde pe gütū. Se dă vesicatorii.

La 14. Licuidulū se reproduce in  $\frac{1}{2}$  inferioară, se vedū accidente de congestiune pulmonară inflamatorie; febră și pulsulū la 120. Se dă ventuse scarificate. Poțiune kermetisată. Digitalină.

La 28 tóte aceste accidente disparū, epaușamentulū însă se măresce. Se face uă a treia toracentesă, lăsându să curgă trei sau patru păhărele de puroiū care are consistența mierii și odorea infectă. Se introduce uă sondă spre a lăsa uuū locū pe unde să se scurgă materia cu facilitate. Se administreză inecțiunii cu uă soluțiune caldă de azotatu de plumbū, 1 gramū la 50, și se dă tonice. La 1 Februarie starea locală pare mai bună, febra persistă spre séra, starea generală próstă.

La 5 Februarie sonda pătrunde in pleuvră. Exter-



nulă serviciului ne arată că acestă accidentă a provenitū din causă că s'a deslipitū cĕra ce ținea lipitā de sondā bucata de burete depusā acolo ca sā nu permitā sondei sā alunece in pleuvrā. Asemenea accidente vinū ele din cauza licuidului injețiuneii?

In ultima discuțiune a Societāții Spitalelorū s'au produsū mai multe facte spre a se proba că tinctura de iod are uā acțiune chimică asupra sondelorū. Punctulū acesta nu este încă elucidatū; dĕrā nu e mai puținū adevĕratū că pe lângā inconvenientulū arĕtatū mai susū, sondele mai aū și altele, între cari stagnarea materii in pleuvrā. Pentru asemenea cuvinte preferāmū in loculū lorū sondele sĕu tuburile in cauciuc.

Examinarea printr'unū stiletū nu'mi indica prezența sondei in torace; dilatațiunea orificiului prin buretele preparatū nu'mi pōte facilita extragerea sa. Maladulū refusā de a i se face incisiune. Pansamentulū simplu. Tonicē. La 28 starea maladului devine din ȕi in ȕi mai prōstā; febra se pronunță vigurosū și in acea ȕi pacientulū mōre.

*Autopsie.* Făcĕndū autopsie constatāmū:

Tubercule crude in vĕrfulū dreptū. Serositatea citrinā in peritoneū și pleuvra stāngā. Pleuvra drĕptā anfractuōsā, circonscrisā și tapisatā cu false membrane inmuiate in puroiū infectū. Plōmānulū anemiātū și lipitū de colōna vertebralā. Sonda gāsītā nu oferā alterațiune. Cĕra, impregiurulū cāreea era legatā ața, nu mai existā.

**Reflexiunī.** Observațiunea de mai susū ne

arătă într'unu modu pozitivu că toracentesa singură nu a pututu produce nici uă modificare în bine. Starea se modifica în rău după fiecare punctiune. Eșirea incomplectă a materii, pătrunderea aerului care nu putea să se preschimbe, a desvoltatu din ce în ce febra ec-tică și accidente de putriditate.

Póte fi sonda causa unui asemenea resultatú? Nici de cumu. Se scie că în pleuvra potú șede corpuri străine fără mare inconvenientu. Amú avutu ocașie să gășescú unú glonțu în pleuvra unui individú care fusese rānitú de mai multú timpú și care purtāndu-lú fără suferință, a muritú în urma unei pneumonii.

### III-a OBSERVAȚIUNE

Pleuresie purulentă stāngă. Tubercule probabile. Toracentesă. Incisiune. Maladulú sanatú.

B., 15 ani; examinatu la 28 Octobre 1865. Ținērú limfaticú, sora sea mórta de febră cerebrală. Maladulú afirmă că tușese de multú. Emoptisie anterioră. Matitate, raluri mucóse, respirațiunea rudă în somitatea dréptă. Se constata și unú epanșamentú care pare considerabilú, ocupāndú trei părți inferióre ale plómānului. Starea de slābiciune fără febră marcată nici fiori.

Se dă vesicătorii. Tonice.

Tratamentul produce mică modificări, epanșamentul persistă pe jumătate, forțele par a deminua. Nutrițiunea generală se face într'un mod incomplet. Se face uă toracentesă. Punțiunea făcută la 2 Februarie, trei luni după debutul epanșamentului, în ală 6-lea spațiu intercostal stâng, permite să iasă un pahar de puroi galben-verde, fără odore tare.

Injecții cu apă caldă.

Se manifestă îndată tuse convulsivă, numeroase expectorațiuni de mucosități abondente. Auscultațiunea nu indica suflu în  $\frac{2}{3}$  superiără. Sonoritatea timpanică a peptului e rezultatul penetrațiunii aerului în plămâni.

La 3 maladul se simte mai bine, dispneea a diminuată, febra puțină cu pulsul la 96. Respirațiunea s'aude în partea inferiără. Suflu persistă în partea superiără. Starea generală satisfăcătoare. Somn excelent. Vesicătorii.

Digitalina. Tonice.

La 15 Aprilie pacientul cere să iasă. Starea generală este excelentă, are apetit și s'a ingrășat.

Examenul local nu arată respirațiunea revenită în întinderea plămânului, însă slab. Trei degete sub unghicul inferior ală omoplatului constată : matitate, broncho-egophonie și suflu. E probabil că există încă un mic epanșament.

La 9 Mai maladul revine în aceeași stare, epanșamentul persistă. Retrecismentul toracelui de trei centimetre.

Amū aflatū in urmă că sfișitulū favorabilū in acestū casū nu a pututū avea locū de câtū după a treia punçiune urmată de incisiune și injecții repetate.

Kistulū pleuralū fiindū fôrte micū, cicatrizațiunea definitivă s'a pututū face in urmă.

**Reflexiunī.** Acéstă observațiune ne arétă încă uă dată că toracentesa n'a pututū aduce unū sfișitū favorabilū și definitivū prin ea însăși; în casulū acesta de pleuresie restrânsă numai singură incisiunea a permisū unū rezultatū bunū.

#### IV-a OBSERVAȚIUNE

Pleuresie purulentă inflamatorie stângă. Toracentesă. Incisiunea spațiului intercostalū. Maladulū sanată.

P., 42 de ani, intră in spitalulū Necker, sala St. Jean, No. 38, la 27 Octombree 1867.

Acostū omū, forte și robustū, sănătosū in genere, fără indice de tubercule, este rēcitū de optū zile sub influența unei ploii care l'a udatū până la óse. D'atuncea este maladū, și la examinare ne oferă caracterele unui epanșamentū considerabilū, care ocupă mai tótă partea stângă a peptului, 36 de respirațiuni, diafragmatice; 96 pulsații; 39<sup>o</sup> fără febre ectică, fără fiori séu ori ce altū care să facă a presupune purulența. Cordulū este fôrte împinsū in drépta.

La 28, șeful și amicul nostru D. Siredey, care înlocuia pe regretabilul și regretatul D-lă Bouley, face toracentesa, ca să evite accidentele deplasării cordului. 1400 grame de materie purulentă.

La 29. Condițiunile fiind favorabile, nu mai pierdem vremea să așteptăm rezultate puțin certe ale toracenteselor repetate, și D-lă Siredey, prevestit prin casuri anterioare, face incisiunea în al 6-lea spațiu intercostal, singurul mod, și dă dănsul, d'ă obține rezultate favorabile în scurtă vreme. Să lase uă sondă în plagă. Să de injectii emoliente, precum și tonice.

La 10 Noembre. Se pronunță ameliorare din zi în zi, și sub influența tratamentului tonic, a injecțiunilor de tinctură de iod (1 pentru 10 părți) cu apă alcoolisată (1 pentru 100), supurația diminue așa de iute în câtă la 26 Septembrie se suprimă cu totul.

La 28 Decembre maladul este gras, apetitul și forțele îi revine, respirațiunea se aude bine, fără matitate, retrecismentul costelor foarte marcat. Este din serviciu la 29 Decembre.

**Reflexiuni.** Ce probază observațiunea precedentă? Probază că a fost destul ca un medic competent și convins în această materie să nu piardă timpul, în detrimentul stării generale a maladului, și rezultatul să fie cu atât mai iute favorabile, cu câtă remiterea operațiunii a fost mai scurtă.

## V-a OBSERVAȚIUNE

Pneumonie și pleuresie purulentă dreaptă. Toracentesă. Incisiune făcută în extremis. Morte.

B., 40 ani. Intră la 17 Decembre 1866 în serviciul d-lui Bouley, Spitalul Necker, Sala St. Jean.

Acesta bolnavu ne spune că în ajunul venirii sale a simțit frig cu fiori, durere acută în coasta dreaptă. Tuse și spute aderente. D-lu Bouley recunoște uă pneumonie inflamatorie și ordonă ventuse scarificate și poțiuni cu digitală.

La intrarea mea în serviciu după 1 Genarie 1867 constatăm resturile unei pneumonii spre  $\frac{1}{3}$  parte mediană a plămânului drept și pe lângă acesta un epanșament care ocupă mai  $\frac{1}{2}$  partea inferioară a toracelui, respirațiunea este nulă, vibrațiunile toracice dispărute, suflu în lungul colonei, pulsul la 120. Termometru indică  $39^{\circ}$  S. Dispnee, 40 respirații. Mi se pare dără evidentu că afecțiunea primitivă a fost uă pleuro-pneumonie; că acesta din urmă s'a resoltit pe cându cea d'antăiu a persistat, și a determinat accidente din di în di mai grave.

Vesicatorii. Extractu de quinquina.

La 12 Genarie. Starea generală devine miserabilă, fenomene de ecticitate cu colorățiunea specială a febrei, ca la individele care secretă puroiu. Pentru noi, epanșamentul este purulentu. Toracentesa făcută de mine în alu 6-lea spațiu dreptu, permite

eșirea a două pahare de puroi galben, bine legat.

Injecții cu soluțiune iodată.

*Séra*, puțină ameliorare, respirațiunile mai facile, 26 respirații, pulsul la 100, temperatura la 39° 6. Matitatea mai mică, suflu mai puțin intens, în fine, în lungul gutierei vertebrale pare a se auzi respirațiunea vesiculară.

Tonice.

La 16. Epanșamentul se reproduce din nou cu aceleași fenomene generale, rog pe șeful meu a dispune să se facă operațiunea empiemului; dără el resistă, fiindu-i frică de rezultatele defavorabile ce obținuse dânsul până atunci în asemenea casuri.

La 18. Cicatricea se deschide și lasă să curgă într'unu mod incomplet, intermitent, materie d'ua fetiditate foarte mare.

La 24. Starea generală prôtă cu ecticitate. Diareea mare persistă, orificiul punțiunii se închide. În fine maladul fiind în extremis se face incisiunea spațiului intercostal, curge două pahare de puroi de uă odóre infectă ca de ou stricat, și după trei zile maladul móre.

*Autopsia.* Plămânul oferă alterațiunile de pneumonie catarală și interstițială, false membrane abondate care circumscriu un kist mediu, conținându materie infectă. Nu se află tubercule; cordul și alte organe sane; a treia cóstă este denudată într'unu loc și în contact direct cu puroiul, se pare că natura chiar voia să și creeze și acolo un drum spre a da curs liber materii. Din nenorocire însă o-

mulă artei nu a fost îndestul de prevădător și eu unul mă acuză de acest rezultat defavorabil.

**Reflexiuni.** Lectura acestei observațiuni este îndestulă de interesantă pentru ca cititorul să tragă singură concluziunile necesare.

## VI-a OBSERVAȚIUNE

Pleuresie purulentă dreaptă. Perforație naturală a spațiului intercostal în mai multe rînduri și pe câtă natura simțea trebuința de a proceda în asemenea mod. În urmă incisiune saă mai bine debridarea uverturii.

Cicatrizațiune definitivă a epanșamentului.

Domnul A. L., 50 ani. Limfatico-scrofulos, supurația ganglionilor inguinale profunde care durează mult.

Frate mort tuberculos.

Pacientul ne spune că spre finele anului 1867 a fost căutat de amicul nostru doctoru Obedenaru, de uă pneumonie dreaptă, căreia a urmat uă pleuresie; că epanșamentele pleuretice a resistat tuturilor tratamentelor medicale, întrebuintate d'acestă conștiințios și instruit medic; că nici derivațiunea, nici revulsiunea, nici tonicele n'a putut modifica starea locală; că starea generală se deteriora din zi în zi, și că în luna lui Martie 1868 a remarcat uă tumore fluctuantă pe partea laterală și inferioară a toracelui drept, care creștea din ce în ce cu dureri, roșetă etc.; că d. doctoru Alexieanu, a făcut uă



incisiune de unde a cursu uă cuantitate considerabilă de puroiū, bine legatū, inflamatoriū, fără odóre, că supurația a continuatū și a duratū in timpū de șese luni și numai sub influența unei curenți termale la Eaux-Bonnes a începutū a diminua, devenindū apoi intermitentă. Că cicatricea se închidea și se deschidea la intervalū de 14 zile sēu uă lună, și că supurația persista încă in luna lui Noembre 1870, trei ani adică după debutulū accidentelorū acute primitive.

La venirea mea in țēră in Noembre 1870, fiindū chematū, amū constatatū starea următoare :

Pleuresie purulentă in partea dreptă care este restrânsă și puținū deformată. Stare de slăbiciune extremă, nutrițiunea generală făcându-se foarte incompletă. Febră ectică. Diarea. Ūdem alū extremităților inferiōre mai multū. Un fistulă mică in alū șeptelea spațiū intercostalū sub mamelonū și in direcția sa verticală.

Facū uă incisiune spațiului intercostalū cu uă sondă canelată.

Daū injecțiuni cu apă căldicică; mai târziu, injecțiuni cu uă soluțiune slabă de tinctură de iodū și daū asemenea tonice. După douē luni de tratamentū generalū și localū, ameliorarea se pronunță din ce in ce și sanarea este completă la finele lui Ianuarie 1871.

Peste trei ani amū revēdutū pe maladū și amū vēdutū cu plăcere că sanarea s'a menținutū. Deformațiunea este foarte puținū simțibilă; plōmānulū și-a reluatū funcțiunile sale și indurația evidentă a somității drepte a dispărutū astă-dī cu totulū.

**Reflexiuni.** Acésta observațiune este determinată din punctul de vedere al rezultatului tratamentului urmat. Numai incisiunea a putat să cicatriceze kistul de supur ție, și fără dēnsa, maladul era perdut.

## VII-a OBSERVAȚIUNE.

Pleurésie stângă, serósă și în urmă purulentă. Cinci toracentese. Tubă de drenagiă lăsată în loc pentru curgerea materiei. Supurația continuă încă după un an și șapte luni de un asemenea tratament.

În serviciul de la Colintina al bunului meu amic, doctoru Iatropolu, intră la 28 Februarie 1873 G. P., în etate de 26 de ani; temperamentul limfatic. Diagnosticul ne arată o pleuresie a pleurii stânge. După un tratament medical fără succes de opt zile și în urma unei abundențe a licuidului care produce dislocarea cordului, domnul Iatropolu practică la 6 Martie 1873 o toracentesă scoțând  $4\frac{1}{2}$  kilograme de licuid citrin puțin cam turbure. Licuidul se reproduce după o durată de opt zile; starea generală devine mai puțin satisfăcătoare și se ra febre cu fiori repetate. La 21 Martie se face a doua toracentesă urmată de injecțiuni cu tinctură de iod și se scote  $4\frac{1}{2}$  kilograme de materie purulentă.

La 5 Aprilie a treia toracentesă urmată iarăși de o injecțiune cu tinctură de iod; materia ce curge, în cantitate de 5 kilograme, este compusă de un pu-

roiū de bună natură, nu bine legatū și fără odore.

La 28 Aprilie epanșamentulū se reproduce din nou fără nici uă modificare.

Se face a patra toracentesă; astă-dată trocartulū este opritū in cursulū său de false membrane care nu lasă materiei uă liberă eșire; după mai multe încercări însă, ea ese in cuantitate de 2500 grame, puroiū bine legatū, și de bună natură. Pentru a treia oră se dă injecții. In urma unorū asemenea dificultăți pentru obținerea rezoluții licuidului, domnolū Iatropolu făcându'mi cunoscutū acestū casū i-amū raportatū observațiunile mele in care rezultatele n'au fostū definitivū favorabile, de câtū in urma eșirii continue a materii până la finele cicatrīsării kistului pleuvrei. Amū mai adăogatū că, numai singura incisiune, drumū largū pentru libera eșire a materii și a falselorū membrane, pōte da, după intrebuintarea continuă a injecțiunilorū cu sifonul lui Potain, rezultate favorabile in asemenea casuri. Domnia sa însă pretinde că a alesū unū termenū de mijlocū și basându-se pe observațiile mai multorū medici, face uă a cincea toracentesă la 23 Maiū și lasă unū tubū de drenagiū in trajectū care scōte trei kilograme puroiū de bună natură. Dă injecții de 200 grame tincturā de iodū amestecată cu apă spre a determina uă iritațiune artificială și uă modificațiune in suprafața pleuvrei.

D'atunci și până la Iulie 1874 supurația continuă cu preschimbări cândū in bine cândū in rău, curgerea adesea este intermitentă și tubulū se astupă

din vreme în vreme cu false membrane. Cicatrizarea nu este completă și nu scimă ce'i rezervă viitorul.

**Reflexiuni.** Acestă casă este interesantă din mai multe puncturi de vedere :

1. Elă măresce numărul casurilor cari tindă a demonstra că după uă simplă punțione rezultatele favorabile suntă excepționale la adulți (se observă însă casuri mai frecvente la copii); că după întâia toracentesă avem ordinaremente recidiva și dacă survine după a doua, survine iarăși într'ună modă fatală după o a treia. Punționile succesive devinū atunci necesare și producū rezultate favorabile numai într'ună modă excepțională, și rezultatele favorabile, cândă există, vinū numai în urma unei fistule care persistă după punțione.

Acestea mi se pare a fi niște adevăruri emise după uă lungă practică de regretatulă meu șefū doctorulă Beau în clinicile sale de la Spitalulă Carității.

2. Numai singură punționea cu tubulă de drenagiū a modificatū starea generală în bine.

După mine, și credū că viitorulă va proba, în casulă de față singura operațiune a empiemului pôte conduce la uă cicatrizare promptă și definitivă.

## RESUMATŪ

Cele șapte observațiuni precedente, adunate fără precugetare, séu în timpul internatului nostru la Paris, séu în timpul exercițiului clientelei năstre private, ne dau următorele rezultate :

1-a Observațiune. Sanatū. Toracentesă și în urmă incisiune.

2-a Observațiune. Mórte. Trei toracentese cu tubū localū numai, fără incisiune.

3-a Observațiune. Sanatū. Toracentesă cu incisiune.

4-a Observațiune. Sanatū. Toracentesă cu incisiune.

5-a Observațiune. Mórte. Toracentesă, incisiune în extremis.

6-a Observațiune. Sanatū. Perforație naturală și successivă. Incisiune.

7-a Observațiune. Amelioratū. Cinci toracentese. Tubū de drenagiū.

Avemū déră patru succese în urma incisiunilorū; unū casū de ameliorare numai cu tubulū de drenagiū și douē casuri cu terminarea funestă, unulū în urma toracentesei cu sonda locală, altulū în urma empiemului făcutū în

extremis. Casurile cu succesu ne dau două persoane în etate de 15 și 18 ani, și două de 42 și 50 ani. Ele probă că propozițiunea autorilor cari dicu : că pleuresia purulentă după 30 de ani este foarte gravă, este prea absolută. Larrey).

Observămă că duoi malađi erau presupuși tuberculoși sên cu antecedente ereditare.

Mai tóte casurile a fostu cronice; deformația a existatú în tóte, probă nouă de necesitatea ei; în fine rezultatulú a fostu cu atátu mai favorabilu cu câtú cursulú eșirii puroiului era mai regulatú.

Din observațiunile precedente cari nu suntu nici alese nici culese după uă idee preconcepută, nu tragemú uă conclusiune forțată. Convințiunea că pleuresia cronică nu póte fi sanată, mai cu sémă la adulți, de cât prin operațiunea empiemului, ne este impusă de rezultatele clinice, singurele bune de urmatú în asemenea casuri.

## TRATAMENTŪ

**Tratamentú medicalú.** După expunerea precedentă, póte cine-va să aștepte unú bunú rezultatú numai de la singurulú tratamentú medicalú?

Certamente nu. Acésta este opiniunea cli-

niciloră actuali și a multoră autori anteriori din cari citeză numai pe Bricheteau. Iată ce dăce dēnsulū în tractatulū sēū din 1851 asupra maladiiloră cronice ale aparatului respiratorū :

«Cele mai multe din casurile de sanare arē-tate de practicanți ca Baumes. Pouteau, Portal, etc., obținute prin medicamente alterante depurative, espectorante, etc., nu suntū de cātū casuri cu erori de diagnostică tratândū unū e-pansamentū purulentū imaginarū.»

Tratamentul medicalū însă pōte avea uā mare importanță ca tratamentū secundarū. Elū consistă într'unū tratamentū tonicū și repara-torū, cum suntū preparațiunile de quinquina și alcool, cele arsenicale, untulū de pesce etc. Amiculū meū, domnulū doctorū Duboué din Pau, raportēzā în *Uniunea medicală* din 1873 mai multe succese în casurile de supurațiune lungă a pleuvrei prin luarea taninului în dose mari. Taninulū are acțiune în contra fenome-nelorū intestinale (diaree etc.), combate și pre-vine accidentele putride.

*Injectiunī.* Dupā acōstā scurtā expunere a tratamentului medicalū, voiū examina și ce-stiunea injectiunilorū.

Injectiunile : ū fostū întrebuintate de cei mai

vechi autori. Hipocrat întrebuița vinulă caldă cu untă de lemnă; Lanfranc decoctiunea de plante amare și aromatice amestecată cu miere, etc.; Ambroise Paré adăoga tinctura de aloes. În resumată, aceste substanțe, avândă proprietatea astringentă sêu iritantă, se adresaă la pleuvră și avea de scopă modificarea vitalității sêle. Unele însă se dedea numai pentru spêlarea pleuvei și îmuiarea flocónelor fibrinoase sêu false membrane. Autorii mai moderni aă avută în vedere, *a*, modificarea vitalității pleuvei, și *b*, oprirea supurației și mai cu sêmă a accidenteloră putride consecutive. D'aci ideea întrebuițării decoctiunii de quinquina, soluțiuniloră chlororate și în fine a injecțiuniloră iodate. Aceste din urmă a intrată în practica tutuloră, mai cu sêmă de când d. Boinet<sup>1</sup> a publicată memoriulă sêu.

Tôte aceste licuide își aă indicația loră specială variândă de la ună casă la altulă.

La debutulă operațiunii se întrebuițeză apa simplă, apă alcoholisată și soluțiune slabă de tinctură de iodă, iar mai târziă, spre a decea și, când se manifestă fenomene de putriditate, soluțiunile potă fi mai concentrate, ru însă

<sup>1</sup> Boinet. Archives générales de médecine, 5-e série, tome I



într'unu gradă prea mare, în câtă să determine simptome de iritațiune vie, séu de intoxicatié. Prea iubitulă meu șefu, d. Briquet, dicea că iodulă exercită uă acțiune chimică asupra falseloră membrane, că le solidifică și le opresce de a eși din pleuvră. Déră celă mai seriosă inconvenientă ală injecțiuniloră iodice concentrate este acela d'a determina une-oră uă febră intensă și a reproduce fenomenele acute din partea pleuvrei, și în acestă casă rezultatulă pôte să fie favorabilă cândă iritațiunea artificială este necesară și cerută, altminterea este supărătore. Mai târziu cândă supurațiă continuă și se prelungește cu totă tratamentulă internă, se pôte întrebuița injecțiunile alcoolice, fenicale și acelea cu nitrătă de argintă și sulfată de zinc fôrte slabe.

Tôte licuidele medicamentóse citate aci potă fi întrebuițate cu avantage, indicațiunile speciale însă nu voră putea fi cunoscute de câtă numai cândă omulă artei nu va perde din vedere scopulă spre care tinde. Vrea óre să spele numai pleuvră? apa simplă, apa alcoholisată, uă parte la 10 părți, este suficientă; vrea să modifice suprafața pleuvrei? atunci licuidele mai multă concentrate, injecțiile cu soluțiunea de

iodū, una la 10 părți, pōte da asemenea rezultate. Dacă însă operatorul dorește să preschimbe seū calitatea seū cantitatea puroiului, atunci licuidele desinfectante, iritante localmente potū da acestū rezultatū.

**Tratamentū chirurgicalū.** Viū acumū la partea principală a acestui opusculū, la tratamentulū chirurgicalū.

Orī cine va voi să cunōscă peripețiile prin care a trecutū tratamentulū chirurgicalū, n'are de câtū să consulte remarcabila teșă a domnului doctorū Sedillot, teșă de concursū pentru catedra de medicină operatorie la facultatea din Paris.<sup>1</sup> Acolo va vedea cu câtă erudițiune acestū mare practicantū discută doctrinele din anticităte și timpul modernī asupra operațiunii empiemului; istoriculū și regulile generale ale operațiunii; apreciațiunea sa asupra procedurilorū operatorii etc. Pe līngă acestea uā mulțime de observațiuni asupra mersului naturalū alū pleuresiei purulente, asupra modului întrebuițatū de natură pentru terminarea supurațiī prin fistulă, în fine argumente științifice și convingētore ca să rădice acestū modū de tratare din discreditulū în care căduse. În

<sup>1</sup> Opération de l'empyème. Thèse de concours, 1841.

adevăr e uă curată surprindere a mai vedea discuțiunile zadarnice de astăzi asupra acestui punctu care ară fi trebuită să fie rezolvată după uă publicațiune așa de matură și seriósă. Din fericire ultimile publicațiuni de medici eminenti ca d-nii Moutard-Martin, Woillez, Siredey, etc., tindu a discuta, nu atât necesitatea indispensabilă a scurgerii continue a puroiului din pleuvră, câtu procedurile operatorii, preferindü pe unele altora.

Care să fi fostü causa neînțelegerilorü în tratamentul pleuresiei purulente? În totü-d'au-na operatorii au fostü preocupați de acéstă idee : efectele aerului în contactü cu pleuvra în supurație. Ideea acéstă i-a preocupatü așa de multü, în câtü numai ea singură a fostü obstacolulü ce i-a opritü d'a trata empiemulü prin chirurgie. Să vedemü dără până la ce punctü este adevărată.

Opiniunile autorilorü suntü variate. Domnul Lacaze Duthiers în tesa sa, d. J. Guérin și alții au exageratü efectulü funestü alü aerului în pleuresia purulentă; alții, din contra, nu'i recunósce nici uă acțiune vătămétóre.

D-lü Marotte, în raportulü seü asupra paracentesei toracelui (Bulletins de la Société

médicale des Hopitaux, tome II, page 166), este, credū, mai aprópe de adevărū în aprecierile sale asupra acestui casū. Elū găsesce uă deosebire în efectele ce are aerulū în pleuresia purulentă acută de acelea ce are în pleuresia cronică. In cca d'ântéiū cu mersulū rāpede, cu inflamația mare, cu secrețiune abundantă de puroiū, introducerea aerului, Ńice elū, póte să determine fenomene grave de uă iritațiune mai mare și de putrefațiune.

Acéstā idee mi se pare prea absolută; eū credū că nimicū nu e mai de temutū de câtū stagnațiunea aerului într' uă cavitate cu pleuvră; că acéstā desvoltă putriditatea și accidențele de intoxicație putridă, și că din contra ele nu mai suntū de temutū, dacă aerulū se reīnoesce prin incisiunea largă a toracelui; citezū ca exemplu fistulele bronchice care nici uă dată nu desvoltă fetiditatea.

In alū douilea casū de pleuresie purulentă, cronică, temerea de putriditate nu mai póte avea locū; condițiunile anatomice suntū diferite, pleuvra e cu totulū preschimbată în structura sa, și falsele membrane suntū așa organizate, în câtū se opunū la absorbțiunea licuidelorū alterate. In asemenea casuri fenomenele se petrecū ca în casurile de cicatrizare ale

plagelor în aer liber. Vorbindu despre anatomia patologică a pleurei, am raportat un caz de pleuresie cu libera pătrundere a aerului în pleură, fără ca acesta să determine vre un accident, și în observațiunile noastre a II și a V am vădit că putriditatea s'a dezvoltat atunci când aerul stagnea în pleură.

**Procedurii operatorii.** Hippocrat definesce empiemul (*Ev πρσν*, puroiu înăuntru), colecțiunile purulente ale peptului.

Prin operațiunea empiemului elu înțelegea procedurile operatorii prin care chirurgul deschide pleura ca să dea liberă cursă puroiului concentrat într'ênsa. Acest mare observator recomanda trei proceduri spre a ajunge la acest scop. Cauterul actual, incisiunea și trepanațiunea cōstei. Elu a avut necontenit în vedere modul de procedare ală naturei. Autorii de astăzi, au schimbat semnificațiunea cuvântului de operațiunea empiemului; în genere cu acest cuvânt ei înțeleg numai incisiunea spațiului intercostal, rezervând pentru simpla punțiune denumirea de toracentesă.

Ca să procedem în regulă vom divisa procedurile operatorii, întrebuințate în tratamentul pleuresiei purulente, în două clase distincte.

Prima clasă coprinde procedurile cari nu dau locu la scurgerea puroiului de cât într'unu modu intermitentă, de exemplu : punțiunea simplă, toracentesa. A doua clasă coprinde procedurile care permite evacuarea puroiului într'unu modu continuu, de exemplu, sonda seu tuburi de drenagiū lăsate în peptu după face-rea toracentesei, drenagiulū și operațiunea empiemului propriū disă.

**Toracentesa simplă seu repetată.** Acéstă operațiune, reinviată astă-đi de doctorulū Trouseau, este tratată cu multă autoritate în diferite publicații și mai cu sémă în Clinica medicală tomulū I, pag. 619.

Acestu procedu, studiatu de aprópe și supusū la regule riguróse, a intratū, împreună cu tracheotomia, în practica de fie-care đi în casurile de pleuresie purulentă acută.

Póte da toracentesa rezultate bune în pleuresiile purulente? Resultatele dobândite de noi ênșine nu suntū favorabile nici toracentesei, nici punțiunilorū repetate; suntū însă autori cari rapórtă casuri de succesū. Domnulū Aran ne spune de uă pleuresie purulentă tãmaduită după uă simplă punțiune numai; vre-uă đece alte observații citate de J. Guérin, Legroux, Bour-

don, Herard, Moutard-Martin, etc., există răspândite prin colecțiunile științifice, și domnul doctor Marcovici citează în tesa sa două asemenea observațiuni la paginile 96 și 100.

Tratamentul pleuresiei purulente prin puncțiunea simplă, mă conduce, firesce, la examinarea tesei amicului nostru domnul Marcovici<sup>1</sup>, scriere care, prin valoarea sa, cere uă mențiune deosebită și unū locū în parte. Nu l'amū citatū până acumū, fiindū că ne aflamū într'unū complectū desacordū asupra tratamentului pleuresiei purulente, și ne rezervamū fericirea d'a discuta la timpū opiniunea domniei séle. Scrierea acésta se pôte divide în două părți. Prima parte tratéză despre fiziologia patologică asupra rolului ce aū acțiunile reflexe în producțiunea epanșamentelorū precumū și în terapeutică. Acésta este partea teoretică care nu concernă subiectulū nostru, și lăsămū altora meritulū d'a discuta valoarea acestorū idei. A doua parte este consacrată epanșamentelorū pleurctice seróse séu purulente, considerate din punctulū de vedere alū lesiunilorū, simptomatologiei, diagnosticului și tratamentului. Epanșamentele seróse nu aū

<sup>1</sup> Etude sur les différentes espèces d'épanchement pléurétique et sur leur traitement médical et chirurgical, par le docteur Marcowitz, 1901.

ce căuta în discuția noastră, de óre-ce opiniunile emise în această privință sunt conforme cu cele emise de d. Trousseau în tratamentul pleuresiilor acute. Epanșamentele purulente însă, dau loc la divergință în ceea ce privesc tratamentul lor.

D. Marcovici recunósce de exagerate ideile emise asupra acțiunii funeste a aerului în pleuresia purulentă; citează, după autori, casuri în care pleuresia a avut un sfirșit fericit cu tóta acțiunea aerului; relatéază observațiunea făcută asupra unei copile de 4 ani, avéndu uă pleuresie purulentă în care acțiunea naturală, fistula bronhică consecutivă cu intrarea liberă a aerului, a fostu mai avantagiósă de câtu toracentesa, și nu a produsu accidente de putriditate (pagina 63). Cu tóte acestea pare că'i este frică de aeru și rămâne totu sub influența ideilor șefilor sei, preferindu toracentesa în locul operațiunii empiemului, pentru următoarele cuvinte :

1. Pentru că nu se póte sci dacă pleuresia este purulentă séu nu. Nu e greú a respunde la uă asemenea obiecțiune; căci dacă etiologia și simptomele nu potú să ne dea diagnosticul, avemú punctiunea capilară care



indica valórea licuidului fără nici un fel de inconvenientă.

2. Pentru că epanşamentul purulentă se póte resorbi în urma punçtiunilor multiple.

Câte casuri de asemenea maladie cu unú sfirşitú fericitú a existatú la adulţi? Fórte puţine, pe cândú alú insucceselorú este fórte mare. În observaţiunile citate vedemú că maladia a avutú unú sfirşitú fericitú, mai cu sémă la copil, în urma persistării tratamentului fistulosú.

Din cele doué observaţiuni ale d-lui Marcovici, unde tãmaduirea s'a fãcutú numai prin simpla punçtiune, una se raportézã la unú copilú de patru ani (pag. 100), aci suntú de acordú cu domnia sa şi recunoscú cu toţi autorii că la copil se vede câte uã datã casuri de tãmaduire ale acestei maladii, numai prin simple punçtiuni, iar la adulţi succesele suntú séu incomplete séu incontestabile.

Obervaţiunea a doua (pag. 96) ne aratã că pacienta, în vîrstã de 30 ani, a fostú numai uşurată iar nu şi tãmaduitã, şi acésta este aşa de evidentú, în câtú chiarú d. Marcovici, care este şi unú bunú clinicú, ne ñice că din nenorocire n'a pututú afla urmãrile ce a avutú maladia. Observaţiunile de pleuresie

purulentă citate în teza domniei sêle suntă următoarele.

Pag. 34, omă de 43 de ani. Pleuresie purulentă cu simptome grave, toracentesă, mörte peste 5 zile.

Pag. 41, fetița de patru ani. Pleuresie purulentă, toracentesă. Mörte peste 10 zile.

Pag. 63, fetița de patru ani. Pleuresie purulentă, toracentesă. Perforație bronhică care singură numai a determinatü tãmăduirea.

Pag. 81, omă de 36 de ani. Pleuresie purulentă. Trei toracentese în timpü de patru luni. Maladulü nu este tãmăduitü de câtü numai în urma fistulei toracice care permite libera scurgere continuă a puroiului.

Pag 101, fetița de optü ani. Pleuresie purulentă. Patru toracentese, fistulă în urmă. Canulă locală și injecții. Tãmăduită.

Din aceste cinci observațiuni vedemü că toracentesa nu produce nici unü rezultatü bunü prin ea însäși; căci avemü două morți și trei însănătoșiți; acestia nu în urma punctiunii, ci în urma fistulei toracice sêu bronchice.

Natura dera este celü mai bunü profesorü, și Hippocrat avea dreptate sä observe așa de multü. Din cele trei casuri de însănătoșire, se

observă că două suntu de copii și una de adultă, ceea ce confirmă propozițiunea că toracenta se pôte întrebuița cu succesă mai multă la copii de câtă la adulți.

3. Puncțiunile succesive, ȃice d. Marcovici, au dreptă rezultată favorabilă d'a activa re-tracțiunea kistului purulentă și de a da locă produțiunei fistuleloră care potă înlocui o-perațiunea empiemului.

Observațiunile năstre în pleuresiile purulente la adulți, ne arată că natura medicatrice a avută trebuința, chiară cândă există fistule, de intervenirea omului de artă, și că cicatrizarea nu s'a putută face de câtă numai în urma unei incisiuni. Nu vorbescă de acele pleuresii cu false membrane și materie grăasă, nici de acele fistule așa de rău puse, în câtă scurgerea puroiului devine intermitentă și da locă la fenomene de putriditate, prin stagnarea aerului și slăbiciunea constituțiunii, producendă pînă în cele din urmă și mórtea.

Acestea suntu reflexiunile ce amă cređută de datorie a face asupra tesei d-lui Marcovici, care e în desacordă completă, în ceea ce privesce tratamentulă chirurgicală indicată în pleuresiile purulente, nu numai cu noi, dară

și cu cei mai mulți și însemnați medici ca Woillez Moutard-Martin, Siredey, etc. Acestu desacordū ne pare a veni din causa că d-sa n'a făcutū distincțiune între formele clinice ale pleuresiei purulente, ci a acceptatū unū procedeu operatoriu luându în considerație în *bloc* observațiunile fără să facă deosebire de vîrstă, de cause, etc.

A limita aplicațiunea toracentesei în casurile de pleuresie purulentă, este modulū celū mai sciintificū; a respinge însă operațiunea empiemului, este a se pune în desacordū cu rezultatele clinice.

După noi toracentesa se pôte întrebuița în casurile următoare :

1. La copil. Simplele punctiuni dau une-ori unū bunū rezultatū.

2. In casurile de pleuresie purulentă în perioda acută, punctiunile suntū de preferitū incisiunei, în timpulū duratei fenomenelorū inflamatorii.

3. In pleuresiile purulente séu sero-purulente cândū evacuarea puroiului este facilă, cândū plămănulū tinde din ți în ți a funcționa, nefiindū comprimatū, atunci toracentesa simplă séu repetată pôte să dea rezultate bune. Déră,

daca epanșamentul devine din ce în ce mai purulent, daca scurgerea este incompletă și daca starea generală se alterează, atunci trebuie să se prefere metoda operațiunii empiemului.

4. In casurile de pleuresie purulentă secundară, produsă prin intoxicație în urma puerperalității, infecțiunii purulente, morvei, etc., toracentesa trebuie făcută spre a ușura pe pacient.

5. In casuri de tuberculisare înaintată, de hidro-pneumo-torace și în circumstanțele extreme cândă maladulă cere a fi alinat.

Toracentesa astă-felū restrânsă în aplicarea sa pôte fi întrebuințată după regulele indicate în toate tractatele clasice; descripțiunea operații se găsește în clinica D-lui Trousseau tomū I-iū, pag. 619. In urma acestuia D-nii Dieulafoy și Potain au produsū instrumente în care punțiunea se combină cu aspirația licuidului pleuralū prevenindū mai bine intrarea aerului în pleuvră. D-lū Woilez a fabricatū unū instrumentū fôrte ingeniosū care permite facerea toracentesei și a operații empiemului în aceeași ședință. Acestū instrumentū se asemănă cu trocartulū ordinarū, însă modificatū într'unū modū fôrte norocitū. Ca-

nula pörtă în lungul său și în jumătatea de parte despre vîrfu uă scobitură, uă eșancrură longitudinală. Instrumentulă servă spre a face toracentesa ca și trocartulă ordinaru; cându însă se cere operațiunea empiemului, atunci operatorulă retrage canula până apare eșancrura, se servă de ea spre a introduce bisturiulă și face incisiunea spațiului intercostalū în aceeași sedința.

Licuidulă trebuie evacuatū de uă dată ? Prudența cere ca scurgerea licuidului să se facă într'unū modū progresivū. •

A doua clasă a proceduriloră operatorii care permitū evacuarea continuă a licuidului, suntū următoarele :

1-a. Canulele metalice de totū felulū. Ele însă potū rani plămănu și determina iritațiunea părților.

2-lea. Tuburile de cauciuc potū da rezultate bune, cându epanșamentulū pleureticū nu conține materii organice solide. Cându scurgerea este continuă, pereții kistalū se potū restrânge încetulū cu încetulū și obliterațiunea să fie completă.

Pe lîngă acestea mediculū mai pôte combate putriditatea și prin injecțiuni.

Acestă procedeu își găsește aplicația mai cu sémă în pleuresiile purulente la copil.

D-nii Laboulbène și Verliac citéază asemenea casuri. Observațiunile nóstre nu suntu de locu favorabile acestui procedeu, și acésta se explică, fiindu că se raportă la adulți. Amu vëdutu, în observațiunea a VII, cumu n'a datu nici unu resultatü definitivü. și ne este témă că vomu ajunge totü la incisiunea spațiului. Respingü cu totulü sondele, căci au inconvenienté mari. Ele irită, potü rani plömânulü, suntu greu de méntinutu, potü scăpa în peptü ca în observațiunea a II, producü stagnația aerului, facilită putriditatea, geneaza pe maladü, care nu se póte culca pe cóste din pricina durerii, oprescü libera eșire a materii și potü fi alterate de licuidele medicamentóse.

D. Chassaignac întrebuintéază drenagiulü care n'are inconvenientele sondei. D-lü profesorü Gosselin întrebuintéază incisiunea spațiului, și introduce prin ea unü tubü de drenagiü pe care îl scóte printr'ua punctiune făcută în acelașü spațiü. Acestü procedeu îmi pare a oferi destule garanții, dacă incisiunea este largă și tubulü subțire spre a permite eșirea continuă a materii. Este preferabilü tuburilorü elastice

și recunoscute ca avându aceleași proprietăți.

În resumată toate aceste proceduri, afară de cazuri speciale, oferă inconveniente mari și observațiunile noastre ne conducă la concluziunea următoare :

Puncțiunile simple potă fi încercate în cazurile grave menționate mai sus pentru a obține uă alinare în starea pacientului. Potă fi întrebuințate la copii precumă și la adulți, cândă starea generală nu este compromisă.

Tuburile elastice și drenagiū potă fi asemenea încercate în cazuri de fistule toracice cândă puroiulū curge cu facilitate.

Regula cere ca operatorulū, afară de indicațiuni speciale, să recurgă la operațiunea empiemului, singurulū modū de a dobândi unū rezultatū favorabilū și definitivū.

*Operațiunea empiemului.* Acéstă operațiune indicată de Hippocratū și în urmă de toți chirurgi se pôte face în două moduri.

1. După procedeulū D-lui Woillez. se face mai întâiū puncțiunea cu trocartulū modificatū și în urmă se inciséză într'unū timpū spațiulū intercostalū pe canula ce servă de sondă conductrice. Acestū procedeu este mai expedi-



tivă; suntă însă autori cari îl respingă, temându-se de leziunile arterelor intercostale.

2. După procedeul vechi care consistă în incisiunea spațiului în mai multe timpuri, incisându succesiv țesăturile după ordinul lor de superpoziție.

Instrumentele cari servă la această operațiune suntă trei : Bisturiul convex, bisturiul butonat și sonda conductrice.

Bisturiul convex tăie țesăturile până la pleură, cel butonat, servă la incisiunea membranei pleurale.

În ce loc trebuie făcută incisiunea spațiului intercostal?

Cândă există ună abcesă pe pârțile costali care să comunice cu pleura, și acesta în urma unui epanșament, incisiunea trebuie făcută pe abcesă chiar; operația dără este practicată atunci pe locul ăș de *necisitate*.

Cândă însă nu este indicat că epanșamentul tinde a se deschide de sine prin pârțile costali, care să fie atunci spațiul de incisat? Unii indică ca *punctă de electiune* ală 3-lea spațiu intercostal în stânga, ală 4-lea în dreapta din causa ficatului; alții însă preferă

ală 4-lea în stânga și ală 5-lea în dreapta, numerându de josu în susu, opiniune cu care ne unimă și noi. În casulă cându spațiulă se desină cu dificultate, elă pôte fi indicatū într'unū modū aproximativū : se află la patru degete de unghiulă inferiorū ală omoplatului cându brațulă este în flexiune și mâna aplicatā pe sternum.

În ori ce casū, incisiunea nu trebuie făcutā înainte de a se asigura operatorulū de pozițiunea plómânului și de loculū unde exudatulū este mai în abundență. Aceste noțiuni potū servi de a preschimba loculū incisiunii numitū de elecțiune.

Incisiunea trebuie făcutā pe partea laterală a toracelui și mai în urma linii axilare; ea trebuie să alba cinci sēu șese centimetre de lungime. Operatorulū tae succesivū stratele spațiului intercostalū, adică : pelea, fibrele muschilorū (dorsalū, marele oblicū), constatā pozițiunea cōstelorū și incisézā muschii intercostali, menținēdu-se lingā bordulū superiorū ală cōstei, ca să evite lesiunea arterei intercostale; în fine descopere pleuvra. Îndată ce tae pleuvra parietalā, puroiulū curge și se stabilescē uā fistulā artificialā care trebuie menținutā prin

tuburi elastice și îndestulă de gróse. În primele zile pansamentul simplu este suficient, și trebuie schimbată după circumstanțe și în genere de două ori pe zi.

Injecțiunile pleurale suntă de mare trebuința și trebuiesc făcute de mai multe ori pe zi și cu lichidele ce amă indicatū mai susū, variabile în compozițiunea și concentrarea lorū, după indicațiunile particulare fie-cărui casū, fie-cărui momentū. Ele se facū cu seringă, irigatorulū ordinarū seū mai bine cu sifonulū d-lui doctorū Potain, întrebuițatū de mai mulți medici, preferindu'lu celorū alte instrumente. Acestū aparatū se compune dintr'unū tubū de cauciucū, simplu în partea care pătrunde în torace prin incisiune, bifidū și fórte lungū la extremitatea opusă.

Operatorulū introduce partea simplă în torace, iarū tuburile extremității bifide în vase deosebite din care unulū conține lichidulū medicamentosū pentru injecție, iarū celū-altū este golū. În acéstă pozițiune fiindū, dacă operatorulū face golū în tubulū care comunică cu vasulū plinū cu lichidū, lichidulū pătrunde în torace și îlū spéla. E necesarū ca comunicația între pleuvră și tubulū inferiorū să fie

oprită în timpulă acesta printr'ua simplă presiune asupra'î. Cândă pleuvra este de ajunsă spêlata, operatorulă comprimă tubulă vasului cu licuidă și face vidă în alô doilea tubă, licuidulă ese apoi din peptă și se revêrsă în vasulă golă.

Acestea suntă considerațiunile practice la care amă ajunsă în tratamentulă pleuresiei purulente, considerațiuni terapeutice cari îmi suntă impuse de observațiunile clinice.

## CONCLUSIUNE

1. Pleuresia purulentă este uă afecțiune destulă de gravă, pentru ca mediculă să'și alégă procedeulă operatoriu care pôte să'î dea mai multă succesă.

2. Casurile de sanare naturală se potă observa în urma evacuării puroiului prin fistulele toracice séu pulmonare; în genere însă, natura trebue să fie ajutată de chirurgă.

3. Toracentesa pôte servi ca să stabiléscă diagnosticulă; nu constituie însă, în genere, ună modă operatoriu suficientă spre a da rezultate bune. Ea pôte fi întrebuintată în pleuresiile purulente acute și fôrte grave în care

succesul operațiunii empiemului ară putea fi compromisă.

4. În toate cazurile trebuie să se deschidă un drum permanent pentru scurgerea puroiului.

5. Din toate procedurile operatorii, numai operațiunea empiemului întrunește avantaje incontestabile pentru a da un bun rezultat.



