CIRUJIA.

APUNTES SOBRE LAS HERIDAS PENETRANTES DE PECHO, COMPLICADAS DE HEMATO-THORAX, CASOS EN QUE ESTA INDICADA LA THORACENTESIS Y VENTAJAS DE ESTE TRATAMIENTO.

Aunque llevo muchos años de asistir heridos en los hospitales, no he mas que dos que me propuse recoger observaciones sobre heridas penetrantes de pecho, para ver cuál era la frecuencia relativa de los derrames de sangre en su interior, y estudiar esta complicacion, que es una de las mas graves que se conocen.

En este escrito no me ocuparé de aquellas heridas que interesan el corazon ó alguno de los gruesos troncos arteriales ó venosos del pecho, porque son tan rápidas é irremisiblemente mortales que de su estudio no se pueden sacar reglas ningunas útiles para su tratamiento; así es que solo voy á hablar de las heridas que ó son penetrantes simples, ó están complicadas de hemato-thorax, producido éste por lesion de alguna de las arterias parietales del pecho, ó de las pequeñas del parenquima del pulmon.

Referiré, aunque sea muy sucintamente, las principales particularidades de dichas observaciones, para que en vista de las reflexiones á que den lugar, puedan quedar establecidas las indicaciones terapéuticas que me ha parecido inferir.

El número de las que en dicho tiempo he podido reunir es de cincuenta, de las cuales, once fueron de las que consideramos como penetrantes simples, esto es, de las que no han interesado mas que la pleura parietal sin ninguna otra complicacion, y que curaron con un método sencillo.

Treinta y nueve complicadas con derrame de sangre en el pecho, de las cuales catorce han sido curadas por la thoracentésis, y dos recién operados que están aún en observacion.

Cuatro muertos despues de la operacion.

Seis curados por reabsorcion.

Y trece que han muerto sin la thoracentésis, y tratados por los métodos ordinarios.

OBSERVACIONES DE LOS TRATADOS CON LA THORACENTESIS.

Primera. Manuel Troncoso. Entró al hospital el 29 de Setiembre de 1862 con una herida de instrumento punzante, situada en el hueco supraclavicular izquierdo, precisamente entre la clavícula y el omoplato. de un centímetro de estension. Habia enfisema subcutáneo alrededor de la herida, y estendido hasta la parte média del cuello. El paciente espresó que habia tenido

esputos sanguinolentos; pero al siguiente dia, que fué cuando se le examinó, ya estaban limpios. Ademas habia un sonido mate en el lado correspondiente á la herida, que se estendia desde la base del thorax hasta siete centímetros abajo del ángulo inferior del omoplato. La respiracion faltaba; pero no habia disnea ni modificacion alguna en la voz.

En los dias siguientes hasta el octavo, el nivel de la oscuridad del sonido fué subiendo hasta llegar al ángulo del omoplato. Faltaba la vibracion de la pared thorácica y ya se notaba la egofenia. En este dia ya la herida exterior estaba enteramente cicatrizada, y el enfermo se consideraba en tan buen estado de salud, que instaba porque se le diese su alta; pero como á pesar del método enérgico á que habia estado sujeto, los signos del derrame aumentaban, consulté con el Sr. Hidalgo Carpio para ver si le parecia que se practicara la thoracentésis, y habiendo resuelto por la afirmativa, hice la puncion subcutánea, poniéndole á la cánula del trocar un pedazo de tripa remojada, é introduciendo su estremidad libre en una vasija con agua al tiempo de estraer el punzon, para impedir de esta manera la introduccion del aire en el pecho, segun está recomendado por Reybard. En el acto que se estrajo el punzon salió un chorro de sangre negra disuelta, con tal violencia que inmediatamente se llenó la vasija, cuya capacidad era de diez y seis onzas, de suerte que fué preciso variarla, tomando las mismas precauciones que antes, para impedir la introduccion del aire.

Habiendo estraído tres cuartillos (1,500 gramos) de líquido, y no saliendo ya nada, estraje la cánula y curé la puncion con un pedazo de tela emplástica, y en seguida se le aplicó al enfermo un vejigatorio grande al lado correspondiente del dorso.

Examinando entonces al paciente se notó que el sonido ya era claro, que la respiracion se percibia bien, aunque un poco mas oscura que la del lado opuesto, y que la voz no era egofónica. Desde este dia se le prescribieron bebidas diuréticas y una dieta moderada.

A los veintidos dias de operado salió del hospital enteramente sano.

Segunda. José Dolores. Entró el 17 de Diciembre de 1863 con una herida de instrumento punzante, situada abajo y afuera de la mamila izquierda, de seis milímetros de estension: no se notó enfisema alrededor de la herida; pero en la parte posterior del thorax habia los signos del derrame. A los siete dias estos habian aumentado y comenzó la calentura, por lo que determiné, de acuerdo con los demas profesores del hospital, practicar la thoracentésis al dia siguiente. Se estrajeron dos cuartillos y medio (1,225 gramos) de sangre idéntica á la del enfermo anterior. Se le aplicó un vejigatorio, y el enfermo quedó sano á los treinta y tres dias.

Tercera. Cosme Zavala. Entró el 10 de Febrero con una herida de instrumento punzante, abajo de la clavícula izquierda, de diez milímetros de

estension. Habia enfisema subcutáneo desde la herida hasta la parte inferior del cuello y los signos del derrame.

Se practicó la thoracentésis á los nueve dias: se estrajeron tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre disuelta y se le aplicó un vejigatorio.

La curacion se verificó á los treinta y un dias.

Cuarta. Tranquilino García. Entró el 23 de Febrero con una herida de instrumento punzante y cortante, situada en la parte média y lateral izquierda del dorso, de un centímetro de estension; penetró al pecho por el sétimo espacio intercostal.

Desde el primer dia se notaron los signos del hemathorax: á los siete dias, la herida estaba ya cicatrizada; pero el sonido mate llegaba ya por detras hasta el ángulo del omoplato, y á los nueve hasta la fosa supraspinosa. Entonces se practicó la thoracentésis; se recogieron cinco cuartillos (2½ kilógramos) de sangre negra y algo fétida. En seguida se le aplicó un gran vejigatorio al dorso y se prescribieron bebidas diuréticas.

A los veintisiete dias de herido y diez y ocho de operado, el enfermo quedó enteramente sano.

Quinta. Valentin Romero. Entró el 7 de Marzo del presente año con una herida de instrumento punzante, situada abajo del ángulo del omoplato derecho, de ocho milímetros de estension. Habia enfisema subcutáneo alrededor de la herida, esputos sanguinolentos y sonido mate del punto herido para abajo; pero no habia soplo ni resonancia de la voz. Por lo pronto se le administró una sangría y su dieta respectiva; pero el sonido mate aumentaba gradualmente todos los dias, por lo que á los ocho se practicó la operacion. Se estrajeron tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre del carácter de las anteriores, se aplicó un vejigatorio al dorso, y el enfermo quedó sano á los veintiun dias.

Sesta. Gregorio Escamilla. Entró el 3 de Marzo con una herida de instrumento punzante, situada seis centímetros afuera de la mamila izquierda de doce milímetros de estension: habia enfisema subcutáneo desde la herida hasta la axila correspondiente y los signos de un derrame en la pleura, que aumentando progresivamente, se determinó practicar la operacion á los ocho dias. Se estrajeron dos cuartillos y medio (1,225 gramos) de sangre, se le aplicó un vejigatorio al dorso, se prescribieron bebidas diuréticas, y el enfermo salió sano del hospital á los veintinueve dias.

Sétima. Eulalio Paniagua. Entró el 10 de Abril con una herida de instrumento punzante y cortante, situada un decímetro afuera de la mamila izquierda, de dos y medio centímetros de estension. Habia enfisema subcutáneo muy estenso alrededor de la herida, esputos sanguinolentos muy rojos y todos los signos de un hemathoneumotorax. A los tres dias comenzó una calentura intensa, y á los once la herida estaba ya cicatrizada; pero la calentura y los signos del derrame persistian, por lo que se practicó la ope-

racion: se estrajeron dos cuartillos y medio (1,225 gramos) de sangre negra y muy alterada: se aplicó el vejigatorio al dorso, y las bebidas diuréticas. El enfermo sanó á los veintiocho dias.

Octava. Juan Gonzalez. Entró el 17 de Abril con una herida de instrumento punzante, situada en la parte média y lateral derecha del dorso, de doce milímetros de estension. Habia enfisema alrededor de la herida y sonido mate en la parte inferior de ella; pero ningun otro síntoma que llamara la atencion. A los nueve dias, el sonido oscuro llegaba hasta el ángulo del omoplato: habia egofonía, y faltaban las vibraciones de la pared correspondiente del thorax, por lo que se practicó la operacion y se obtuvieron dos cuartillos y medio (1,225 gramos) de sangre negra. Se aplicó el vejigatorio al dorso, y el enfermó sanó á los veintiseis dias.

Novena. Evaristo Mesa. Entró el 25 de Abril del presente año con una herida de instrumento cortante, en la parte anterior é izquierda del thorax, afuera del esternon y al nivel del quinto espacio intercostal, de doce centímetros de estension: dividió el quinto y sexto cartilago: habia enfisema alrededor de la herida, sonido mate en la parte posterior é inferior hasta cerca de la herida; pero no habia disnea ni modificaciones en la voz: á los siete dias ya se percibia el ruido producido por la oleada del líquido; la egofonía y el retintin metálico. A los ocho, en atencion á la disnea y á que el sonido oscuro habia subido hasta la fosa supraespinosa, se practicó la thoracentésis y se estrajeron mas de tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre líquida negra y muy fétida; en seguida se prescribió un vejigatorio y bebidas diuréticas: desde ese dia el enfermo se sintió aliviado; pero al tercero apareció la calentura, calosfrío, sudores por la tarde y sonido mate en la parte anterior del pecho desde su base hasta el nivel de la herida.

Por fin, á los siete dias de operado, á consecuencia de un fuerte sacudimiento de tos, se abrió la herida, que ya estaba reunida en su mayor parte, y dió salida á doce onzas (375 gramos) de un pus verdoso y muy fétido. Desde entonces calmaron todos los síntomas referidos, y continuó saliendo pus por la herida. El aire entraba y salia por ella con tal libertad que apagaba una vela. Entonces le apliqué por la herida un tubo de Chassaignac hasta la cavidad de la pleura, por donde á mas de salir el pus con libertad, se hacian inyecciones de agua iodurada.

En este estado permanece hasta hoy; pero ya el pus no pasa de cuatro gramos diarios y sin mal olor, y ademas, el enfermo se ha robustecido y se encuentra en tales condiciones, que muy pronto quedará enteramente sano.

Décima. Secundino Garrido. Entró el 30 de Abril con una herida de instrumento punzante, abajo de la axila izquierda, de un centímetro de estension. Habia enfisema alrededor de la herida, sonido mate desde la base del thorax hasta cuatro centímetros abajo de aquella, y algunos esputos sangui-

nolentos. A los cuatro dias habia broncofonía y alguna disnea: á los ocho, el sonido mate habia subido hasta el nivel de la espina del omoplato.

Entonces practiqué la operacion y est traje tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre líquida, negra y de mal olor. Concluida la operacion, se le prescribió un vejigatorio y bebidas diuréticas.

A los veintinueve dias el enfermo estaba sano.

Undécima. Concepcion Roa. Entró en 26 de Mayo del presente año con una herida de instrumento punzante y cortante, situada seis centímetros abajo del ángulo inferior del omoplato derecho, de dos centímetros de estension. Habia sonido mate en la parte posterior del thorax desde su base hasta la herida, por donde salia alguna sangre en los sacudimientos de tos. A los tres dias, la herida se habia estrechado considerablemente, en términos que ya no salia sangre por ella; pero el sonido mate subia progresivamente, hasta que á los ocho dias la disnea era muy considerable, por lo que se practicó la thoracentésis y se estrajeron mas de tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre. Despues se le aplicó un vejigatorio y sus bebidas correspondientes, y á los treinta y un dias el enfermo quedó sano.

Duodécima. Atanasio Sousa. Entró el 9 de Marzo con una herida de instrumento punzante y cortante, de cuatro centímetros de estension, situada en la parte média y lateral izquierda del dorso. Habia sonido mate en la parte inferior y posterior del thorax desde la base hasta la herida, por donde salia la sangre formando espuma: habia esputos sanguinolentos y mucha disnea.

Como todos estos síntomas se aumentaban progresivamente, á los siete dias se practicó la puncion, y se estrajeron tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre líquida. A continuacion se aplicó un vejigatorio, prescribiéndose bebidas diuréticas.

El enfermo, despues de haber sufrido una colitis ligera en el curso de su enfermedad, sanó enteramente á los treinta y seis dias.

Décimatercia. Santos Sanchez. Entró el 12 de Marzo con una herida de instrumento punzante, abajo de la clavícula izquierda, triangular y de cuatro milímetros por lado. No habia enfisema ni modificaciones en la respiracion en toda la parte anterior; pero en la posterior habia sonido mate y resonancia de la voz, el cual aumentaba diariamente, por lo que á los nueve dias se practicó la puncion, y se estrajeron dos cuartillos (un kilogramo) de sangre líquida. Se prescribió un vejigatorio, y el enfermo sanó á los veintisiete dias.

Décimacuarta. Anastasio García. Entró el 7 de Marzo del presente año con una herida de instrumento punzante y cortante, situada cuatro centímetros afuera de la gotera vertebral y cuatro abajo del ángulo del omoplato, de dos centímetros de estension, y por la cual salia sangre mezclada con aire, en tal cantidad, que apagaba una vela. Tanto por los síntomas

locales como por los generales, se conocía que habia una hemorragia interna abundante.

En el primer dia, en atencion á la pequeñez del pulso y al enfriamiento general, solo se le aplicaron al enfermo bebidas estimulantes y revulsivos á la piel. Al dia siguiente el pulso estaba lleno y frecuente; pero el enfermo continuaba muy abatido y sin querer cambiar la postura que tenia, que era boca abajo. En los dias siguientes, el enfermo se podia incorporar sobre la cama; pero empezó la calentura y los signos del derrame aumentaban. A los diez dias, temiendo que el derrame se hiciese purulento, se practicó la operacion en el décimo espacio intercostal; pero no habiendo obtenido ni una gota de líquido, se introdujo por la cánula un estilete para juzgar si alguna falsa membrana impedia su salida; mas siendo vana esta tentativa, y estando por otra parte seguros de la existencia del derrame, se estrajo la cánula, é inmediatamente se practicó la puncion mas arriba, obteniéndose entonces tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre muy fétida. Acto continuo se prescribió un vejigatorio al costado correspondiente.

En los primeros dias despues de esta operacion el enfermo se sentia mejor; pero despues se volvió á presentar la calentura y los signos de un nuevo derrame, por lo que á los veintisiete dias se repitió la operacion por el octavo espacio intercostal. Por este punto no se obtuvo ningun líquido, á pesar de que por la introduccion del estilete quedamos seguros de haber penetrado hasta la cavidad. Entonces se estrajo la cánula, se cerró el piquete y se aplicó al dorso otro vejigatorio. Desde este dia el enfermo continuó agravándose, hasta que á los trece dias de esta última operacion y cuarenta y ocho de enfermedad, no teniendo la menor duda del derrame, repetí por tercera vez la puncion directa, y entonces salieron seis cuartillos (3 kilogramos) de pus sanguinolento y muy fétido. En seguida le introduje un tubo de Chassaignac hasta la cavidad para que el pus escurriese continuamente.

Desde este momento el enfermo se fué mejorando, hasta que el 29 de Abril (á los cincuenta y tres dias de enfermedad) se lo llevaron á su casa, donde lo ha seguido asistiendo mi compañero el Sr. D. Lázaro Ortega, quien le ha dejado el mismo tubo que le puse y que ha servido hasta el 8 del presente en que fuí á verlo, encontrándolo muy repuesto, sin mas molestia que la muy ligera que naturalmente le causa la conservacion del dicho tubo, y en estado de dedicarse á su trabajo.

Décimaquinta. Desiderio Tamariz. Entró el 1º de Agosto con una herida de instrumento punzante, situada cuatro centímetros abajo del ángulo inferior del omoplato izquierdo, de seis milímetros de estension. Habia esputos sanguíneos, sonido mate en la parte posterior desde la base del thorax hasta la herida, falta de respiracion y de vibracion en el lado correspondien-

te. A los cinco días habia calentura, broncofania y estertor crepitante en la parte posterior desde la herida hasta la fosa infraespinosa.

Considerando que se trataba ya de una neumonía, se practicó una sangría de diez onzas. Al dia siguiente, como todo se encontraba en el mismo estado, se repitió la sangría de ocho onzas y se administró el tártaro como contraestimulante. La sangre en las dos ocasiones presentó una costra inflamatoria muy gruesa.

A los ocho dias, en atencion á que á mas de la neumonía, habia ematho-neumothorax, pues á mas de los síntomas indicados, los Sres. Hidalgo y Carmona notaron el retintin metálico en la parte posterior é inferior del pecho en el lado correspondiente, se practicó la thoracentésis en el lugar de eleccion. En el acto de sacar el punzon salió sangre mezclada con burbujas de aire, pero no con la violencia que de ordinario. Se obtuvieron tres onzas (93 75 gramos) de sangre, de la cual presento una cantidad que recogí, y que hace ya diez y seis dias se conserva líquida, y con poca diferencia en el mismo estado de alteracion en que se obtuvo, siendo de advertir, que ya estaba alterada al salir, pues la cánula, que era de plata, salió manchada de un color oscuro.

Convencidos de que ya no podia salir mas, se cerró el piquete; en el acto se examinó al enfermo, y se encontró, del lugar de la herida para abajo, sonido claro timpánico y respiracion anfórica.

De la herida para la parte superior, persistian los síntomas de la neumonía. Acto continuo, se aplicó un gran vejigatorio al dorso y se continuó el tártaro.

A los doce dias de operado solo habia alguna calentura; á los trece han desaparecido los síntomas de la neumonía; pero examinando al enfermo acostado sobre el dorso, se nota en la parte anterior del lado enfermo, desde la mamila hasta el vértice, sonido mate y falta de respiracion, y al sentarlo se percibe un pequeño ruido como de oleada, y entonces desaparece el sonido oscuro y la falta de respiracion en el vértice; todo lo cual hace creer que si en la operacion se obtuvo poco líquido, fué tal vez porque la pleuroneumonia habia ocasionado adherencias, que unidas á la epatizacion del pulmon impedian la salida de todo el líquido; y se infiere por los síntomas actuales que en la parte anterior y superior del pecho se encuentra otra porcion de líquido enquistado.

Décimasesta. José Portillo. Entró el cinco del presente con una herida de instrumento punzante y cortante, situada un poco afuera y abajo de la mamila izquierda, de tres centímetros de estension y transversa. No habia enfisema ni sonido mate alrededor de la herida, pero sí se encontró éste en la parte posterior del mismo lado, desde la base del thorax hasta seis centímetros abajo del ángulo inferior del omoplato, sin ninguno otro síntoma de derrame. A los cinco dias ya habia calentura, y examinado el enfermo por

otros compañeros, opinaron que habia derrame, pero determinaron se esperase algunos dias para practicar la operacion, y entretanto se aplicó una sangría de diez onzas, cuya sangre presentó la costra inflamatoria. A los ocho, el sonido oscuro habia subido hasta la fosa infraespinosa, por lo que nos determinamos á operarlo. En el acto hice la puncion, pero durante ocho minutos no salió ni una gota de líquido, hasta que tranquilizándose el enfermo y obligándolo á toser, comenzó á salir líquido con alguna dificultad y solo en los movimientos de inspiracion: entonces hicimos estornudar al enfermo con los polvos de Sandoval, y al momento salieron libremente veinte onzas (125 gramos) de sangre, de la cual presento una poca, la que como se ve, hoy que hace quince dias de estraida, parece contener gran cantidad de serosidad. Por fin, pasados tres cuartos de hora, y no saliendo ya nada, terminé la operacion.

Al dia siguiente continuaba la calentura y la disnea, pero los síntomas del derrame habian desaparecido. Se le prescribió al enfermo un cáustico al costado correspondiente, y el tártaro al interior.

Hoy el enfermo se encuentra en mejor estado.

MUERTOS DESPUES DE LA OPERACION.

A. Agustín Barbosa. Entró el 31 de Agosto del año de 1862 con una herida de instrumento punzante, situada en la parte posterior del thorax. A los treinta y cuatro dias se le practicó la puncion, se le estrajo una gran cantidad de pus, se le aplicó por el punto de la operacion una cánula de plata que se le dejó fija para que el escurrimiento del líquido fuera continuo, y para hacerle por ella inyecciones de agua iodada. El enfermo se fué agotando continuamente, hasta que sucumbió á los cinco meses de herido.

En su autopsia se encontró una gran cantidad de pus mal ligado y fétido: el pulmon reducido á la cuarta parte de su volúmen y retenido por falsas membranas contra la columna vertebral; la pleura correspondiente muy engrosada y teñida de amarillo por el iodo.

B. Mateo Romero. Entró el 19 de Enero del presente año con una herida de instrumento punzante, situada en la parte superior y lateral izquierda del dorso, un poco abajo de la axila. Hubo enfisema alrededor de la herida, esputos sanguíneos y todos los síntomas del derrame. Al dia siguiente se marcó bien una pleuroneumonía.

Desde entonces se le comenzó á combatir por los medios ordinarios, y á los ocho parecia que la neumonia se iba resolviendo; pero el derrame aumentaba progresivamente; por lo que á los once se practicó la operacion.

Por el pronto no se conseguia que saliera ningun líquido; pero colocando al enfermo un poco recostado sobre el lado operado, salió un chorro de sangre negra descompuesta, el cual se detuvo repentinamente, por lo que introdujimos por la cánula un estilete para examinar si algun cuerpo extraño

se oponia á su salida. Entoncec se obtuvo otra poca de sangre que, unida á la anterior, llegó á cuartillo y medio (725 gramos). Terminada la operacion, se aplicó un vejigatorio al dorso: desde este momento, el enfermo se fué agravando, y por fin murió á los diez y siete dias de herido, y sesto de operado.

Hecha la autopsia, se encontró la herida y la puncion de la operacion cicatrizadas, el pecho lleno de gases fétidos que se desprendian al abrir los espacios intercostales, tres cuartillos (1,500 gramos) de sangre líquida descompuesta, el pulmon correspondiente reducido á menos de la mitad de su volúmen, y adherido por falsas membranas á la pared anterior del pecho, desde la primera costilla hasta la novena, carnificado y sin crepitar, la pleura correspondiente engrosada y cubierta de natas fibrinosas.

En todos los demas órganos nada se encontró de notable, por lo cual, y en atencion á los síntomas observados durante la vida, se creyó que la muerte fué debida á la intoxicacion pútrida.

C. José Jimenez. Entró el 11 de Marzo con una herida de instrumento cortante en la parte inferior y lateral izquierda del pecho, de un decímetro de estension y oblícuca. Interesó todas las partes blandas y dividió los cartilagos desde la quinta hasta la novena costilla. El enfermo estaba constantemente acostado sobre el dorso, y por la herida no salia ningun líquido. El sonido era claro en toda la parte anterior del pecho; pero en la posterior se notaban los síntomas de un derrame, los que unidos al estado general del enfermo, dieron á conocer que habia una hemorragia interna.

En los primeros dias el enfermo se fué mejorando en su estado general; pero se marcaban mas y mas los síntomas del hemato-thorax, hasta que á los diez y ocho se practicó la thoracentésis. Se estrajeron mas de cuatro cuartillos (2,000 gramos) de un líquido purulento muy fétido. Al siguiente dia se le aplicó un vejigatorio en el dorso. En seguida se notó que los bordes de la herida se iban separando, y se llegó á ver que entre las estremidades de los cartilagos divididos habia un espacio como de un centímetro, por donde se veian claramente los movimientos del corazon, y por donde salia una gran cantidad de pus.

A los cuarenta y un dias de enfermedad, notando que por la puncion salia pus muy fétido que se infiltraba en el tejido celular subcutáneo, se le hizo á la piel una amplia incision hasta llegar á la puncion del espacio intercostal, y se colocó una sonda de goma elástica permanente para dar salida franca y continua al pus, y hacer en la cavidad de la pleura inyecciones iodadas.

A pesar de todo esto, el enfermo se fué consumiendo; se presentó la diarrea y las escaras gangrenosas, y por fin sucumbió á los cuarenta y nueve dias de enfermedad y treinta de operado.

En la autopsia se encontró el pulmon adherido á la pared anterior del pecho, reducido á la tercera parte de su volúmen por un gran derrame de pus, y enteramente impermeable. La pleura estaba engrosada y cubierta con falsas membranas, y en el pulmon derecho tres pequeños abscesos metastáticos.

D. Antonio Proa. Entró el 2 de Marzo con una herida de ocho milímetros de estension, situada abajo y afuera de la region precordial. En los primeros dias no presentó ningun síntoma que indicase que dicha herida era penetrante, sino que cicatrizó á los siete dias; pero á pesar de esto, el enfermo empezó á tener calentura y dificultad para acostarse sobre el lado opuesto á la herida; y examinándolo, se encontró en la parte posterior del thorax todos los síntomas de un derrame, y en la anterior el sonido y la respiracion en estado normal. A los veintinueve dias se practicó la operacion; pero no salió ningun líquido, aunque nos aseguramos, por medio de un estilete introducido por la cánula, que ésta estaba dentro del foco. Entonces se estrajo la cánula y se aplicó un cáustico al costado; pero no se obtuvo ningun resultado, y el paciente murió á los sesenta y nueve dias de herido.

En la autopsia se encontró un derrame de ocho cuartillos (4 kilogramos) de pus rojizo en el lado correspondiente, y el pulmon replegado hácia los mediastinos y envuelto por falsas membranas.

MUERTOS SIN LA OPERACION.

E. Domingo Vazquez. Entró el 5 de Agosto, y murió á los veinticuatro dias. Tenia una herida pequeña en el costado derecho, la cual cicatrizó en pocos dias. Hecha la autopsia, se encontró en la cavidad de la pleura correspondiente un derrame sanguíneo purulento, tan abundante, que redujo el pulmon á las dos terceras partes de su volúmen, y lo replegó hácia la columna vertebral.

F. Pedro Escovar. Entró el 26 de Enero, y murió á los cuatro dias. Tenia una herida en el lado izquierdo del dorso, de dos centímetros, que penetró al pecho y ocasionó un derrame de sangre tan abundante, que replegó el pulmon á la parte anterior y superior del pecho, reduciéndolo á la mitad de su volúmen.

G. Lorenzo Salazar. Entró el 17 de Marzo, y murió á los seis dias. Tenia una herida de instrumento cortante y punzante, de un centímetro de estension, situada en el lado izquierdo del pecho, la cual habia cicatrizado por primera intencion; pero el instrumento vulnerante penetró al pecho é hirió el pericardio en una pequeña estension, sin tocar al corazon, y ocasionó un derrame abundante de sangre, la que se encontró líquida y notablemente mezclada con mucha serosidad, tanto en la cavidad de la pleura, como en la del pericardio.

H. Tomás Terrazas. Entró el 19 de Enero, y murió á los nueve dias. Tenia una herida en la parte superior y esterna de la mamila izquierda, de dos centímetros de estension, y en la cavidad de la pleura un derrame de sangre líquida, como de tres cuartillos y medio (1,725 gramos), el pulmon replegado hácia la columna vertebral y envuelto por falsas membranas.

I. Andrés Sopena. Entró el 28 de Abril y murió á los cuatro dias. Tenia una herida, de cuatro centímetros, en el costado izquierdo y un derrame de sangre muy abundante, mezclada con cuáguulos en la cavidad correspondiente del pecho.

J. Mauricio Sanchez. Entró el 22 de Marzo, y murió á los seis dias. Te-

nia una herida, de tres centímetros, en la parte média y lateral izquierda del pecho, y un derrame abundante de sangre líquida y fétida en la pleura respectiva; el pulmon replegado á la parte superior, reducido á la mitad de su volúmen y cubierto por falsas membranas.

L. Ascension Rojas. Entró el 17 de Enero con una herida en el costado derecho, de cuatro centímetros de estension. Murió á los siete dias, y se encontró que el instrumento vulnerante habia penetrado por el noveno espacio intercostal, dividiendo sus vasos y ocasionando un derrame de sangre líquida muy corrompida, y tan abundante, que al abrir los espacios intercostales, salia formando chorros; el pulmon repelido hácia la parte posterior y superior, reducido á un pequeño volúmen, y tan impermeable, que arrojado al agua se precipitaba hasta el fondo de la vasija.

LL. Paulino Carbajal. Entró el 31 de Marzo, y murió á los nueve dias. Tenia una herida trasversalmente situada en la parte média y lateral izquierda del pecho: dividió el esternon y los cartilagos de la sesta y sétima costillas, é hirió la pleura y el pericardio en una pequeña estension. Habia un derrame de sangre líquida, como de un cuartillo (500 gramos) en la pleura y de cuatro onzas (125 gramos) en el pericardio.

M. Agustín Ayala. Entró el 13 de Abril, y murió á los siete dias. Tenia una herida, de un centimetro de estension, abajo de la clavícula derecha: penetró al pecho por el segundo espacio intercostal; hirió superficialmente el pulmon, y ocasionó un derrame abundante de sangre en la cavidad correspondiente.

N. Antonio Espinosa. Entró el 23 de Mayo, y murió á los doce dias. Tenia una herida, de tres centímetros de estension, en el lado izquierdo del pecho, y habia un derrame de sangre líquida y fétida en la cavidad correspondiente, el pulmon reducido á la mitad de su volúmen y adherido por falsas membranas á la parte superior de la columna vertebral.

O. Manuel Enciso. Entró el 5 de Abril y murió á los veinte dias. Tenia una herida arriba de la mamila derecha, de cuatro centímetros de estension. Habia un derrame muy abundante de sangre líquida en la parte posterior é inferior del thorax, separado por un tabique pseudomembranoso, de una coleccion abundante de pus, que se encontraba en la parte anterior, la cual comunicaba con la herida de las paredes. El pulmon correspondiente estaba muy deprimido, al grado de semejarse á una lámina delgada, interpuesta entre las dos colecciones de líquidos.

P. Pedro Cisneros. Entró el 7 de Mayo y murió á los diez y siete dias. Tenia una herida de instrumento punzante y cortante en el lado derecho del dorso, entre el omoplato y la columna vertebral, de dos centímetros de estension. Penetró á la cavidad é interesó superficialmente el pulmon. Habia un derrame muy abundante de sangre líquida descompuesta, que deprimia el pulmon y lo mantenía adherido á la parte superior y anterior del pecho por falsas membranas.

Q. José María Vargas. Entró el 7 de Abril y murió á los veintidos dias. Tenia una herida en el costado izquierdo de uno y medio centímetros de estension; un derrame serosanguinolento muy abundante que deprimia el pulmon hácia la parte superior de la columna vertebral, reduciéndolo á menos de la mitad de su volúmen, y la pleura estaba cubierta por falsas membranas.

(Concluirá.)