

éste el aspecto de la piel de tigre correspondiendo las manchas blancas y rojizas á la esclerótica y coroides y las negras al pigmento.

Otras muchas afecciones hay en que la luz empleada metódicamente y aplicada de distintas maneras es de gran utilidad al médico para el conocimiento y aun para el tratamiento de ellas; pero lo espuesto bastará para hacer comprender las ventajas médicas de este agente maravilloso.

El campo de las aplicaciones de la luz es muy vasto y cada dia se abren nuevos caminos para explorarlo. La aplicacion que se ha hecho recientemente en Francia del oftalmoscopio y microscopio combinados para el estudio de la fisiología y patología del ojo, es una prueba de ello. Dentro de poco tiempo, con el auxilio de la luz modificada por nuestros instrumentos podremos ver la circulacion de la sangre en los vasos del ojo, las modificaciones que experimenta por las enfermedades, y en una palabra, podremos hacer, como ha dicho un oculista célebre, la anatomía patológica en el vivo.

México, Marzo 7 de 1860.

ANGEL IGLESIAS.

CLÍNICA MÉDICA.

*Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de esta capital,
por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.*

(CONCLUYE.)

HYDRO-THORAX.

Por mucho tiempo se habia puesto en duda la existencia del soplo tubario como signo del hydro-thorax: si prácticos muy competentes no la hubieran puesto fuera de toda duda, bastarian los hechos que tenemos delante para convencernos de que aquel síntoma no es esclusivo en los endurecimientos del pulmon, sino que tambien se halla en la hidropesía de pecho. En la observacion 9ª, por ejemplo, existia muy manifesto, sin que el pulmon sufriera sino el efecto de la compresion: es cierto que en lo general es suave y nada estrepitoso, pero no es posible desconocerlo; y como era de presumirse no se le halla, como en aquellas otras lesiones, en la misma área en que el sonido es macizo, sino inmediatamente encima de ella.

Por lo que hace á la egofonía, nuestras observaciones repiten el hecho de que solo se ausculta cuando el nivel del líquido está en las inmediaciones del ángulo inferior del omóplato, y no mas arriba ni mas abajo, ni en otro lugar; en consecuencia no es muy comun encontrarla: aparece y desaparece con aquella condicion, y no conseguimos desenvolverla artificialmente en nuestras espe-

riencias sobre el lado derecho en la observacion 9ª Cuando se percute con esmero una region, como la precordial y la hepática, ocupada por órganos de diferente densidad y de espesor variado, se descubre y puede dibujarse un límite perfecto que separa las partes que resuenan de las macizas; pero pasando de estas á aquellas antes de llegar á ese límite linear, comienza á aparecer una ligera resonancia, pudiera decirse, una especie de penumbra de la claridad á que va á llegarse: este fenómeno que es muy perceptible al percutir sobre el borde cortante del hígado, se repite algunas veces en el dorso en el límite superior del líquido derramado, y da la idea de que éste al subir allí mas que hácia adelante, es solo en una capa delgada, interpuesta entre el pulmon y las paredes del pecho. A esta circunstancia es muy probablemente debido el timbre especial que toma allí la voz dando lugar á la egofonía.

El último síntoma en que desco detenerme es la fluctuacion. Apoyando la yema del dedo en un espacio intercostal del lado enfermo y apretando y aflojando alternativamente la compresion, es muy comun que se descubra la sensacion que da el líquido que se halla dentro: suele ser equívoca y confundirse con la que resulta de la simple elasticidad de los músculos intercostales; pero en lo general es de una evidencia irrecusable: se la encuentra de ordinario entre la 7ª y la 10ª costillas, en el costado y en el espacio ó espacios que se han puesto mas anchos. Hay por último un motivo de error que no debe quedar en olvido: la ascitis algo abundante da lugar, en postura supina, á una fluctuacion idéntica en los últimos espacios intercostales, que bien pudiera confundirse con la que se busca en el pecho; pero ademas de que está muy baja y que no es fácil desconocer esta complicacion, bastará sentar al enfermo para alejar, con el nivel del líquido del vientre, todo motivo de confusion.

Réstanos solo investigar las circunstancias que en cada caso pueden hacer descubrir la naturaleza del líquido encerrado en el pecho. Claro es que si el derrame ha seguido inmediatamente á una violencia exterior que pudo haber desgarrado los vasos, aquel no puede ser sino la sangre, así como tambien es claro que no puede ser sino serosidad pura, toda vez que sea el efecto, y mas si es doble, de una anasarca general; pero no es igualmente fácil el saber qué clase de líquido contiene la pleura si esto es de un solo lado, aglomerado espontánea y lentamente sin una causa general de la economía que lo determine. En los hechos que van referidos aparece desde luego que el aspecto purulento se encuentra en las colecciones que acompañan á las pleuresías que por cualquiera causa han pasado al estado crónico: y digo el aspecto purulento, porque en tales ocasiones el líquido no es un pus perfecto, sino una serosidad mas y mas turbia segun lo que ha durado, cargada de copos y aun de natas albuminosas, y de una proporcion variable de pus. Pus bien formado y cremoso únicamente lo he hallado en casos como el de las observaciones 6ª y 10ª en que el aire ha penetrado al foco y en los de esta otra especie:

OBSERVACION 12ª María R., jóven de 18 años, tiene todos los signos de una

tuberculosis en el tercer periodo (caverna grande en la cúspide del pulmon izquierdo, cavernitas diseminadas en el resto del mismo y en el derecho, endurecimiento de los gánglios del mesenterio y diarrea colicuativa). En la parte inferior del costado derecho se nota ademas, un espacio de veinte centímetros de ancho y otro tanto de alto, en que falta del todo la resonancia al percutir, en que la respiracion es nula, no se sienten las vibraciones de la voz, y hay fluctuacion muy clara.—En el cadáver hallamos, ademas de las lesiones del pulmon y del vientre diagnosticadas en vida, una coleccion de cerca de veinte onzas de pus flegmonoso, verde y baboso, en una cavidad circunscrita por adherencias antiguas del pulmon derecho endurecido por los tubérculos, contra la pared costal; cavidad aislada sobre la parte correspondiente del diafragma, y sin comunicacion alguna.

Resulta, pues, de los hechos recogidos, que á escepcion del derrame engendrado en el pecho por algunas pleuresías tuberculosas, el líquido que lo constituye no es francamente pus, sino en los casos en que hay comunicacion con el aire exterior; y que el comun que ofrece tal aspecto mas bien es una serosidad albuminoso-purulenta con los caracteres especiales que van descritos. Pues bien, este líquido purulento solo se halla en las pleuresías que por cualquier motivo han pasado al estado crónico, y la persistencia en esta forma de los síntomas del último mal, debe dar las primeras sospechas de la existencia del derrame; y al descubrirlo caerse en cuenta de la naturaleza del líquido que lo forma. Pero llega la vez en que toda apariencia flogística desaparece, en que por la mucha antigüedad del mal todos sus efectos se reducen á los mecánicos y de compresion de un simple derrame; entonces el líquido que se encuentra es la serosidad limpia; y si bien persisten indicios irrecusables de la pleuresía primitiva, como en la observacion 2ª los productos concretos de la flogosis ó se han precipitado forrando la pleura de falsas membranas, ó la absorcion los ha hecho desaparecer, dejando en todo caso perfectamente limpio el líquido que habian enturbiado.

Hay, no obstante, ciertos hechos escepcionales que es preciso conocer, y de que referiré dos ejemplares.

OBSERVACION 13ª El niño S. de 9 años de edad, de una familia sana, siempre ha llevado una vida enfermiza desde su nacimiento: otorreas purulentas, diversas inflamaciones de ojos, corizas y bronquitis frecuentes, inflamaciones glandulares del cuello, diarreas, un ataque de reumatismo, dos de corea y varias erupciones de la piel, habian sucesivamente ocupado todo ese primer periodo de su vida y alterado hondamente su constitucion: no obstante, hacia un año que ésta se modificaba ventajosamente poco á poco, merced á un buen régimen, al uso de los ferruginosos y del aceite de hígado de bacalao y á la vida del campo, en donde habia yo hecho que permaneciera ocupándose de algunas de sus faenas. Por un capricho de niño, originado de algun disgusto de familia, pasó

toda una noche fría de mediados de Diciembre de 849 en la huerta de su casa, sin mas abrigo que el que pudo proporcionarse acostándose entre unos carneros que le sirvieron de escondite. Al descubrirle allí su familia al dia siguiente, fué preciso trasportarlo en brazos, porque los dolores de todas las coyunturas le impedian hasta el menor movimiento: ocurrió tambien mucha tos y calentura. Pasado esta especie de resfrío en cosa de 48 horas, quedó sin embargo un dolor tenaz en el costado derecho, tos seca y frecuente, disnea y calentura con exacerbaciones nocturnas. Tomando estos síntomas un aspecto alarmante trajeron al enfermito á la ciudad el 21 de Enero de 850, treinta y cuatro dias despues del primer accidente. Le hallé en la noche bastante estenuado y abatido, con calentura á 120, tos, respiracion corta y muy frecuente (60), dolor de todo el costado derecho, abovedamiento del mismo, falta de resonancia á la percusion y de la voz en casi toda su altura, falta absoluta de la respiracion, menos en la region clavicular y en la supra-escapular, fluctuacion en los tres penúltimos espacios intercostales.—Le prescribí un purgante, un lamedor tartarizado, una bebida diurética y un ancho vejigatorio sobre el costado.

El dia 14 de Febrero nada se habia adelantado con estos y otros medios análogos; lo que me decidió á practicar una puncion con el trocar en el 9º espacio intercostal; pero no obtuve líquido alguno; únicamente vino á asomarse en el pabellon de la cánula, y salió llenándola, una especie de jalea trasparente, pegajosa y color de ámbar, que sin duda formaba la materia del derrame, y que por su misma consistencia era imposible que saliese.—Murió el niño 23 dias despues, en un grado extremo de consuncion; y la autopsia puso de manifesto una vasta coleccion en la pleura derecha de un líquido jaletinoso del todo igual al que va descrito, que ocupaba casi toda la cavidad, replegando el pulmon contra la gotera vertebral: la pleura nada ofreció de notable: el pulmon quedaba reducido á la sexta parte ó menos de su volúmen normal, era permeable al aire y se distendia insufflándolo, ofrecia en su superficie y en su espesor una multitud de granulaciones hasta del tamaño de un chícharo, duras, de corte liso y color amarillo rojizo, desmenuzables entre los dedos y que ofrecian en el microscopio una trama celulo-fibroso, muchas granulaciones finísimas, glóbulos de pus, y algunas celdillas fusiformes de uno ó dos núcleos esféricos.¹

OBSERVACION 14ª El otro hecho se refiere á una jóven de 16 años, que en medio de un ataque de púrpura hemorrágica ofreció de la noche á la mañana todos los síntomas de un derrame abundante en la pleura derecha, y ademas una enorme equímosis en la axila y parte interna del brazo tambien derechos. La gravedad de los accidentes de sofocacion que se presentaron me obligó á practicar inmediatamente la toracentesis por medio del trocar, y extraje seis libras de un líquido muy cargado de sangre que al salir iba dejando lugar al pulmon hasta que reocupase toda la cavidad. Al dia siguiente el derrame se habia reproducido en muy corta cantidad, pero en los seis dias que siguieron desapareció con los demas accidentes de la púrpura, sin dejar vestigio alguno.

1 Posteriormente he visto con el Sr. Villagran un caso idéntico al anterior.

Prueban estos hechos que la apariencia febril con que se presenta el hydrothorax no autoriza siempre para inferir el carácter purulento de la coleccion, a un cuando haya dolores en el costado, y que es posible un derrame de sangre en la cavidad del pecho sin lesion alguna traumática. La consistencia jaletinosa del líquido contenido en la pleura del niño S., suele tener su análogo en algunos casos de ascitis, ha dado ocasion á algunas operaciones inútiles y desairadas, y en general coincide, si no es que depende íntimamente, de una constitucion estrumosa é irritable como la de aquel niño. En la jóven de la observacion 14^a pude desde el primer dia creer que se trataba de un derrame sanguinolento, fundándome en la diátesis hemorrágica que dominaba la constitucion y en la grande equímosis de la axila y del brazo, que inducian con viveza á sospechar que un derrame consumado en tan pocas horas y en aquellas circunstancias, sin antecedente alguno de parte del pechó, debia ser igualmente hemorrágico. La satisfaccion de hallar confirmado ese juicio quedó muy compensada con el temor de ver reproducirse el derrame en la enorme cantidad que se habia estraído y que las fuerzas de la enferma se agotasen. Afortunadamente no fué así, y las consecuencias de la operacion vinieron todavía mas felices de lo que yo esperaba; porque no se comprende bien cómo el contacto de la sangre con la pleura haya dejado de ocasionar aquí los efectos flogísticos á que da origen en todas las serosas.

IV.

Fuera de estos casos sobre-agudos, en que el derrame pueda seguir la suerte del estado general que lo origina, su carácter es eminentemente crónico y su duracion de todo punto indefinida. En los que son el efecto de una estension á la pleura de un estado hidrópico general de la constitucion, como el mal de Bright, &c., todas sus condiciones de existencia, aumento, desaparicion &c, se encuentran íntimamente ligadas á aquel mismo estado general, aun cuando suelen sobrevivirle por muy poco tiempo, y en casos muy escepcionales. Por el contrario, los que nacen de una pleuresía ó de alteraciones materiales de los órganos torácicos hallan en las nuevas condiciones anatómicas que los rodean la razon de su existencia, y tambien de una persistencia invencible que un hecho reciente nos ha puesto mas en claro.

OBSERVACION 15^a En 29 de Diciembre último ocupó la cama núm. 38 Jacinto Rosete, panadero, de 41 años, á quien otras dos veces habíamos curado de pleuro-neumonía del lado derecho. Refiere que en Agosto anterior tuvo un tercer ataque, resintiendo el dolor en el costado izquierdo: se atendió con remedios caseros y consiguió restablecerse; pero desde esa época ha quedado tosiendo, tiene la respiracion corta y se fatiga con cualquier esfuerzo: suele tambien sentirse acalenturado y estar muy agitado en su sueño. El dia mencionado hallamos este enfermo con un derrame que ocupaba toda la cavidad izquierda del

pecho: se le sujetó á un plan evacuante y se le aplicó un ancho vejigatorio. En 19 de Enero permanecía en el mismo estado, y nos sirvió para estudiar todos los signos del hidro-thorax originado de una pleuresía. Resuelta la necesidad de estraer mecánicamente el líquido, se hizo con el trocar la puncion, y notando que despues de salir cierta cantidad de serosidad turbia y rebotada, ya no escurria cosa alguna, sino que al contrario tendia el aire á penetrar al pecho, atornillamos una jeringa de llave á la cánula del trocar, y por este medio obtuvimos algunas onzas mas de líquido; pero al fin todos los esfuerzos de aspiracion fueron inútiles para sacarle, y al terminar la operacion llenaba tan completamente el pecho como antes de comenzarla. La misma operacion con idéntico resultado se repitió el 20 de Febrero y 18 de Marzo, sujetando á Rosete en los intervalos á un plan enérgico de depuracion, pero sin ventaja alguna; de manera que salió de alta el 2 de Junio, llevando su pecho tan hidrópico como se observó el dia de su entrada.

Esta observacion, así como las que llevan los números 2, 3 y 4, traen al espíritu la siguiente conviccion: cuando la hidropesia de la pleura, en fuerza de su antigüedad ó por otra causa cualquiera, ha inutilizado el pulmon correspondiente al grado de que no puede dilatarse y volver á ocupar su antigua posicion á medida que el líquido va estrayéndose, entonces tal hidropesia puede decirse necesaria; es decir, que aun cuando se consiguiera estraer por cualquier mecanismo todo el líquido que la constituye, este se reproduciria rápidamente, ó deberia ser sustituido por otro fluido que llenase la cavidad; que es lo que acontece en los casos en que dejándose penetrar al aire en una operacion cualquiera, este gas va espeliendo el líquido á medida que lo sustituye. Por tanto, un derrame en tales circunstancias debe reputarse como incurable.

V.

Partiendo de este último concepto la primera cuestion que nos hemos propuesto en presencia de un hydro-thorax espontáneo es la de saber el estado de permeabilidad y dilatabilidad del pulmon comprimido por el derrame. Por antiguo que sea aquel en que el pulmon no ha resentido otro efecto que el mecánico de la compresion del líquido, hay siempre la esperanza de que dicho órgano haya conservado su facultad expansiva; y así lo enseña la esperiencia en todos aquellos casos en que la hidropesia de pecho es ó muy resiente ó sintomática de un estado hidrópico general: mas por el contrario, en los espontáneos que nacen, por ejemplo, de una pleuresía, no se tiene otro dato para juzgar de la subsistencia ó no subsistencia de la facultad expansiva del órgano respiratorio sino la menor ó mayor antigüedad del accidente; y ese dato es falible. Por tal razon mi práctica ordinaria en los derrames bien caracterizados de esta última especie, consiste en verificar lo mas pronto posible una puncion con el trocar, que

á las ventajas de que voy á hablar agrega la de poner en claro este y otros puntos del diagnóstico. En efecto, conforme va saliendo el líquido, cuya naturaleza y condiciones quedan entonces á la vista, puede seguirse la manera gradual con que el pulmon recupera el espacio que le habia usurpado el derrame, hasta llenar toda la cavidad si subsiste su facultad expansiva; ó bien si la ha perdido, sale únicamente el líquido en exceso, quedando el mal en las otras idénticas condiciones que antes de la puncion.

Pero antes de proponerme esa cuestion, y para decir algunas palabras respecto del tratamiento, debí de haber manifestado que para la práctica, las hidropesías de pecho deben separarse en tres grupos, á saber: las sintomáticas de una diátesis serosa general ó de una alteracion de los órganos circunvecinos; las que provienen del endurecimiento ó inutilidad primitivas del pulmon, y las que nacen de la alteracion de la pleura, dejando intacta aquella víscera. No necesito tenerme en demostrar que la suerte de las primeras depende tan íntimamente de la afeccion que las da origen, que basta remover esta causa para hacerlas desaparecer, ó bien resisten tenazmente cuando aquella es superior á los recursos que se la oponen. Lo mismo puede decirse de las segundas, que indudablemente son las mas raras; en consecuencia, el tratamiento en unas y otras debe dirigirse de preferencia á la afeccion primitiva; aunque á veces la gravedad de los síntomas, en especial los de sofocacion de parte del pecho, reclaman cuidados preferentes y su terapéutica particular.

Estos cuidados los hemos tenido con esmero respecto del tercer grupo; porque la frecuencia de sus casos en los dos años que van corriendo, nos ha obligado á hacer de ellos uno de los objetos predilectos de nuestro estudio. Como la indicacion capital ha sido la de desembarazar el pecho del líquido que le oprime, hemos desde luego procurado satisfacerla, y los medios á que se ha recurrido en primer lugar son los ordinarios, es decir, aquellos que promoviendo fuertemente las secreciones normales, hacen perder líquidos á la economía á expensas del que ocupa la pleura. Los purgantes, los diuréticos, los sudoríficos, las supuraciones cutáneas y aun la sangría en los casos en que su indicacion es manifesta, figuran siempre en los primeros dias de nuestro tratamiento; la eleccion recae en cuanto á los primeros en los que llevan la reputacion de hydragogs, y doy la preferencia al tártaro muy diluido en agua, por la comodidad de su administracion y lo copioso de su efecto, obligándolo, en las muchas personas que son refractarias á él, á tomar la direccion apetecida, con la asociacion de algun otro purgante ordinario: entre los diuréticos escojo las sales de potasa y la digital purpúrea; y en cuanto á los sudoríficos, ademas de los comunes, hemos sacado á veces mucha ventaja de los baños de vapor y de estufa seca. Pero de todos aquellos medios los mas útiles son sin disputa las supuraciones cutáneas, y de ellas es preferible la que un ancho vejigatorio proporciona, por las secreciones abundantes y sostenidas á que muy al arbitrio puede dar lugar.

Con este plan sencillo y de ordinario muy aceptable para los pacientes, no cabe duda en que se consiguen curaciones que satisfacen; y el enfermito que

tenemos en convalecencia y hemos estudiado el mes anterior en el núm. 12, es la mejor prueba de su eficacia; pero es frecuente que el mal resista á todos los esfuerzos que se le oponen en ese sentido, y el derrame permanece el mismo; es que el pulmon comienza á estar aprisionado por las adherencias, las falsas membranas que lo forran ó á endurecerse en su parenquima, dificultándose con todo esto su expansion normal; y urge desembarazarle de la compresion que ejerce sobre él el líquido, y no dar tiempo á que pierda definitivamente su porosidad, ó á que se complete la organizacion de las nuevas membranas que lo aprisionan. Confieso ingenuamente que en presencia de los hechos del grupo que ahora nos detiene, preocupa con viveza mi espíritu el temor de que aquellas adherencias y red membranosa adquieran la fuerza bastante para impedir la dilatacion del pulmon, ó que éste se carnifique, se haga inhábil para desempeñar su funcion, y de todos modos quede el derrame convertido en el que me he aventurado á llamar necesario; es decir, destinado á llenar un vacío accidental del organismo, y en consecuencia de todo punto incurable. De aquí es que tan luego como se hace sentir lo infructuoso de los primeros ensayos de aquel método, sin titubear recurro á sacar mecánicamente el líquido por medio de la operacion.

He dicho que al practicarla se consigue, teniendo el líquido delante, dar al diagnóstico la mayor perfeccion posible: ahora agrego que esa perfeccion alcanza al pronóstico, porque descubre el estado que guarda el pulmon. En efecto, si al escurrir el líquido por la cánula del trocar se advierte que no se interrumpe ni dificulta, y que el pulmon baja ocupando gradualmente el espacio que se le va dejando libre, claro es que está apto para ello y para seguir allí funcionando, y las probabilidades de curacion casi llegan á la evidencia: mas si al contrario, el escurrimiento se suspende en cierto momento dejando la cavidad tan llena como al principio; si se resiste á salir el líquido aun forzándolo con una succion enérgica (observacion 15); si lejos de conseguirlo, tiende el aire exterior á precipitarse al interior del pecho, y si el pulmon se mantiene inmóvil en el lugar á que habia sido relegado, aun cuando se empeñe al paciente á hacer fuertes inspiraciones, entonces las mismas probabilidades de curacion disminuyen y á veces llegan á colocar el caso entre los desesperados. No obstante, es preciso no desmallar á la primera tentativa, porque hemos visto alguna vez su repeticion coronada de un éxito completo. Es pues, la operacion triplemente ventajosa para el diagnóstico, para el pronóstico y como medio de curacion; y lo es tanto bajo este último respecto, que no puedo prescindir de recordar brevemente entre otros casos el mas feliz que hemos podido estudiar á principios del año anterior.

OBSERVACION 16ª Despues de una neumonía y dolor de costado mal atendidos vino el capitan R. á curarse de una grande fatiga que él llamaba asma. La pulmonía comenzó el 17 de Diciembre de 857 y acabó ocho ó diez dias despues: la fatiga apareció casi inmediatamente y el enfermo entró al hospital el 20 de Enero último; es decir, que contaba el accidente 25 dias de duracion poco mas

ó menos. El diagnóstico que establecimos en esa última fecha fue "*Pyo-torax del lado derecho*," y el tratamiento consistió en los evacuantes y un gran vejigatorio sobre el costado enfermo. No habiéndose conseguido nada, el 3 de Febrero practiqué una puncion con el trocar, y salió un líquido muy turbio, con abundantes copos albuminosos y en cantidad que llenó mas de tres veces un vaso de 750 gramos (cerca de 5 libras), dejando totalmente libre la cavidad y oyéndose respirar el pulmon, que bajó á ocuparla del todo. Se renovó inmediatamente el vejigatorio, y aunque en los dias inmediatos pareció querer reproducirse el derrame, á poco andar no quedó otro vestigio sino alguna frotacion de la pleura, la que tambien desapareció, y pudo R. salir de alta el 25 de Febrero, enteramente sano.

Bastó aquí, y ha bastado algunas otras veces, una sola puncion, sostenida como es racional hacerlo por la continuacion del método general, para obtener un éxito completo; pero no siempre es uno tan feliz, sino que es preciso repetir la puncion cada vez que el derrame se reproduce, y esta repeticion constituye su principal inconveniente. (a) Hay veces tambien en que la curacion no llega á conseguirse sino á costa de una fistula tenaz, que mantiene una gotera continua en el costado, que suele durar por muchos años. Aun así la curacion, aunque imperfecta, debe tenerse por acabada y ventajosa en un mal que debió ser de otro modo funesto.

El procedimiento que habitualmente pongo en práctica en tales ocasiones, es casi sin diferencia el mismo que empleo para abrir por entre las costillas los absesos del hígado: alejar la piel del punto que va á herirse para hacer la puncion sub-cutánea; introducir por el espacio intercostal que se ha elegido, acercándose lo mas posible á la costilla inferior, un trocar armado en su pabellón de un pedazo de intestino, cuya estremidad libre cae hasta el fondo de la vasi-ja en que se recogerá el líquido, segun el consejo de Raybard, y hacer salir hasta las últimas porciones de la coleccion, cerrando despues la herida con un pedazo de tela emplástica.

Juzgo muy prudente el insistir entonces en los medios racionales que de ordinario se emplean contra la hidropesía del pecho, porque ellos deberán oponerse á la reproduccion del mal, y harán perfecta la curacion que se ha intentado. En las ocasiones en que á pesar de los cuidados que se han puesto, queda desgraciadamente una fistula, por medio de las inyecciones iodadas debe conseguirse, y de hecho hemos conseguido aquí varias veces, la curacion radical del accidente.

México, Agosto de 1858.

(a) Con posterioridad á la redaccion de este escrito he modificado mi modo de obrar en los casos de reproduccion tenaz del derrame, aplicando á los de pecho, así como á los absesos de hígado, el método de Chassaignac; es decir, sustituyendo uno de sus tubos á la cánula del trocar inmediatamente despues de la puncion. Los resultados hasta hoy son muy ventajosos; y de ellos se ha presentado en la "*Gaceta*" un bello ejemplar por el Sr. Calderon.