

nes repetidas que hicieron salir fragmentos pequeños, se creyó que ya no había más y se suturó la herida de la vesícula con el peritoneo. Puesto un tubo en la vejiga de la hiel, se rodeó con gasa, y se redujo con suturas la herida abdominal curándola después como es usual.

La enferma no tuvo un solo día calentura. Por el tubo se extrajeron aún algunos fragmentos, y después de retirado se pudo lavar ampliamente con suero artificial, notándose la facilidad con que pasaba la solución al intestino. Los hilos fueron retirados á los quince días. La enferma tiene actualmente una fístula próxima á cerrarse, su calibre será de un milímetro; no sale ya bilis por ella. El curso y color de las materias fecales desde tres ó cuatro días después de la operación han sido normales. No tiene ya ictericia, come bien y está enteramente repuesta.

Tal es este caso, el cual creo habla favorablemente en pro de las intervenciones, pues se refiere á una paciente que de no haber sido operada, habría sucumbido indefectiblemente.

Los señores Dres. D. F. Bulman, D. I. Prieto y D. M. Zubieta, que bondadosamente me ayudaron en esta operación, tienen la misma convicción respecto al caso en particular y creo que igualmente respecto á las ideas que tiende á demostrar.

México Febrero 29 de 1902.

M. TOUSSAINT.

REVISTA EXTRANJERA.

Doble herida del corazón tratada con éxito por la intervención quirúrgica.

En una de las últimas sesiones celebradas por la Academia de Medicina de París, el Dr. Peyrot leyó una observación, cuyo resumen es el siguiente:

Un hombre de veintiséis años se dió un

balazo en la región del corazón. Tres horas después, la percusión revela sonoridad exagerada en toda la mitad izquierda del tórax de este lado los ruidos respiratorios no se perciben y los del corazón están débiles y apagados; de tiempo en tiempo se oye un ruido de *clapotis* (ruido de molino). Se diagnostica herida penetrante de la pleura izquierda y del corazón y se practica inmediatamente una amplia abertura del lado izquierdo del tórax: la cavidad pleural se halla llena de aire y de sangre; ésta proviene de una herida pericárdica situada cerca de la punta del corazón. Abierto el pericardio, aparece el corazón latiendo con violencia: existe una herida en la cara anterior del ventrículo izquierdo, --á 2 centímetros de la punta--, por cuyo orificio la sangre se escurre solo en el momento de la diastole. Esta herida se sutura fácilmente con un surjete de catgut que la cierra por completo. El orificio de salida del proyectil, colocado en la cara posterior del ventrículo izquierdo, cerca de la base, es también suturado.

Ejecutado esto, se quitaron los coágulos de la cavidad pericárdica, cerrándola y dejando un tubo en su parte inferior. En seguida se limpió la pleura y se reaplicó y suturó el colgajo costal, poniendo un segundo tubo en la cavidad pleural.

Las consecuencias de la operación, que duró 35 minutos, fueron inmejorables: ambos tubos se quitaron á las 48 horas, los hilos al octavo día, dos más tarde el enfermo se levantó y poco tiempo después abandonó el hospital completamente curado.

(La Semaine Médicale).

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.