

CUARTA OBSERVACION.

*Aneurisma de la arteria basilar, cuya ruptura determinó una apoplejía meníngea cerebro-espinal.*

N. N., como de 30 años de edad, de constitucion robusta, entró al hospital de San Pablo el día 16 de Abril de 1856, y el 17 á la visita, presentaba los síntomas siguientes: Decúbito dorsal, delirio locuaz, parálisis de la mitad izquierda de la cara, parálisis de la sensibilidad y el movimiento en el miembro inferior derecho y superior izquierdo, cruzándose con la contraccion involuntaria y permanente del brazo derecho, y convulsiones tónicas en la pierna izquierda: aquella parálisis no era tan completa que el enfermo no pudiera dar señales de sensibilidad cuando se le aproximaba un cuerpo ardiendo; rigidez y dolor de la parte posterior del cuello, las pupilas bastante dilatadas, calentura, pulso medianamente lleno, orina en corriente. Se le prescribió media dracma de calomelano, dividida en doce papeles para tomarlos en el día, dos onzas de unguento doble de mercurio, para untar la espina, cabeza y cuello; una sangría de diez onzas y dieta.

En el conmemorativo que se recogió, hablando con uno de los conocidos del enfermo, se encuentra como única causa del estado que guardaba el haber subido á una azotea con un costal de arena á cuestras, del peso de seis arrobas, y que al inclinarse para vaciarlo por la cabeza sin descargar, cayó al suelo con dificultad de respirar y sin poder hablar, desarrollándose despues los demas síntomas que se han referido.

Día 18. El enfermo no evacuó, la sangría de ayer presentaba una nata inflamatoria muy notable, el delirio era tranquilo; los demas síntomas en el mismo estado. Método: calomelano un escrúpulo para doce papeles al día, dos onzas de mercurio doble para untárselo y dieta.

Día 19. Calentura y aceleracion del pulso, deposiciones muy abundantes; todo lo demas lo mismo. Método, idem idem.

Día 20. Aparece una úlcera mercurial en la mucosa de la boca, pero sin inflamacion general de ella, lo demas en el mismo estado, escepto el pulso que es pequeño y concentrado. Método: se suspendió el mercurio, y se le mandó una friega estimulante: murió á las pocas horas, y en la autopsia que se hizo de su cadáver el día 21 á las diez y nueve horas de su muerte, se encontró lo siguiente:

Toda la superficie del cerebro, cerebello y medula espinal, cubierta de una capa de sangre líquida, debajo de la aracnoides visceral, y coagulada en las anfractuosidades del cerebro, y en el nacimiento de la cola de caballo de la misma medula; todos los ventrículos contenian tambien sangre líquida en poca cantidad, escepto el lateral derecho que estaba casi lleno. En la cara inferior del mesocéfalo ó puente de Varóleo habia una aneurisma de la arteria basilar, del tamaño y forma de un hueso de aceituna, la que abierta se vieron algunas

perforaciones pequeñas (ocho por lo menos), y su membrana média bastante gruesa; por lo demas no habia sino dilatacion de la arteria en ese punto, pues la continuacion de ésta, tanto hácia arriba como abajo, presentaba su calibre normal. Ninguna otra lesion se observó en el cráneo, ni en la columna vertebral, por lo cual creo que el enfermo sucumbió á una apoplejía meníngea. \*

La esplicacion de cómo se produjo la hemorragia parece la siguiente. Habiendo ascendido N. N. por una escalera hasta la azotea cargado del peso considerable de seis arrobas, bajo una temperatura muy caliente, como fué la que reinó el dia del accidente, su circulacion se debio hallar muy acelerada y por consiguiente la pequeña aneurisma que padecia con anterioridad, muy distendida por la sangre que la atravesaba. Llegó el momento de descargar la arena, y entonces la posicion de la cabeza, y el esfuerzo que hizo para descargar, debió aumentar la distension de la aneurisma, que no pudiendo vaciarse con la prontitud necesaria, ni resistir por mas tiempo á la distension uniforme de sus paredes, reventó por todos aquellos puntos que ofrecian menos resistencia, y cual una regadera, dejó salir la sangre en abundancia la cual se infiltró debajo de la aracnoides de todo el encéfalo y medula espinal.

Esta observacion es comparable en cuanto al sitio de la aneurisma, con otras cuatro que se registran en la ciencia, aunque no lo es en cuanto á los síntomas y el modo de romperse con ninguna de ellas. No sé, á la verdad, que semejante modo de reventarse se haya observado en ningun saco aneurismal de cualquiera region del cuerpo.

---

QUINTA OBSERVACION.

*Aneurisma intro-pericárdico de la aorta.*

El dia 6 de Junio de 1862 entró por la noche al hospital de San Pablo un hombre como de treinta años de edad, robusto, de temperamento sanguíneo, con grande ansiedad y con los síntomas de una hemorragia interna: á poco rato murió, despues de haber arrojado una poca de sangre por boca y narices.

El dia 7 se inspeccionó su cadáver y se encontró el pericardio distendido por una gran cantidad de sangre, en parte líquida y en parte coagulada. Examinando el corazon y los vasos gruesos que de él parten, se vió á la cara interna del lado superior y principio del cayado de la aorta, como á 2 centímetros de su salida detras del *infundibulum*, una solucion de continuidad de las membranas interna y media, arredondada, de centímetro y medio de diámetro, cuyos bordes estaban cicatrizados y el fondo deprimido, formando un pequeño saco aneurismal semejante á la depresion que en cera blanda se habria hecho apoyando la estremidad del dedo pulgar: en el centro de aquella habia una perforacion de un milímetro de diámetro.

\* El Sr. Poza me ayudó con esmero á seguir esta observacion y á practicar la autopsia.

Examinados los pulmones, se vió que estaban un poco congestionados, enfisematosos y sembrados de núcleos apopléticos pequeños; no se encontró al exterior ni al interior del pecho señal alguna de contusion.

**Reflexion.**—Mas bien que de aneurisma, este caso puede reputarse de perforacion del cayado de la aorta, casi imposible de diagnosticar y que debe tenerse en cuenta de las causas de muerte repentina.

SESTA OBSERVACION.

*Aneurisma falso consecutivo del cayado de la aorta formado en el parenquima pulmonar: dos rupturas sucesivas, una hácia los bronquios y otra á la cavidad pleural izquierda.*

El 22 de Diciembre de 1863, entró al hospital de San Pablo N. N., robusto, de 35 años de edad, carpintero: dijo que en su casa tuvo una expectoracion abundante de sangre como de cuatro cuartillos.

Examinado por mí el 23 por la mañana, presentaba calentura, aceleracion y concentracion del pulso, disnea, esputos de sangre pura y coagulada, dolor pleurítico del lado izquierdo, respiracion débil del mismo lado y estertor subcrepitante diseminado.—Prescripcion: tártaro emético 2 granos en 4 onzas de agua para tomar por cucharadas.

Dia 24. El pulso se ha desenvuelto un poco; los demas síntomas siguen como ayer.—Prescripcion: sangría de 6 onzas; sigue el tártaro.

Dia 25. La sangre que se le estrajo presenta nata inflamatoria, el enfermo se siente algo mejor, pero á la auscultacion se percibe en el lado izquierdo del pecho, voz y sopro anóricos, y á la percusion el sonido de olla rajada en la parte superior y mate á la inferior, cuya matitez se disloca cuando varia la postura del enfermo.—Prescripcion: segunda sangría de 8 onzas; sigue el tártaro emético. A las cinco de la tarde, muerte repentina.

Inspeccionado su cadáver el dia 26, encontré un derrame de sangre como de 4 cuartillos, la mayor parte coagulada, en la cavidad izquierda de las pleuras; éstas tenian adherencias tanto recientes como antiguas y encerraban tambien gases.

En la concavidad del cayado de la aorta, en el punto donde comienza la descentente ó torácica, se vió una perforacion antigua, de bordes cicatrizados, de poca amplitud, comunicando con un pequeño saco mayor que una nuez comun formado en el espesor del parenquima del pulmon izquierdo, detras y cerca del lugar por donde penetra el gran bronquio correspondiente. Dicho saco tenia dos roturas, una hácia la cavidad pleural de este lado y la otra hácia el pulmon, cuyo tejido estaba rasgado y en comunicacion con un gran foco apoplético central.

**Reflexiones.**—Se comprende perfectamente que el aneurisma se rompió pri-

mero hacía el pulmon, gastando sin duda algun pequeño bronquio y de aquí vino la neumorragia que sufrió el enfermo antes de entrar al hospital. Se comprende tambien cómo el aire no penetraba al torrente circulatorio, lo que me esplico por la fuerza que lleva la sangre, debida á las contracciones del ventículo izquierdo del corazon; y para darse razon de cómo pudo pasar aquel á la cavidad de la pleura, basta considerar que al verificarse la segunda ruptura del saco, se hizo momentáneamente un vacío en éste y pudo precipitarse el aire hasta llenar la cavidad de la pleura.

(Continuarán.)

México, Julio 25 de 1865.

L. HIDALGO CARPIO.

---

## TERAPÉUTICA.

---

### Tratamiento de los absesos de hígado.

En las lecciones dadas en los años de 55 á 57, creo haber demostrado, que una vez obtenida la certeza de la supuracion del hígado por los medios diagnósticos que procuré puntualizar desde aquella época, ofrecian una gran ventaja las punciones hechas con el trocar por los espacios intercostales, para satisfacer la indicacion de dar salida al pus del absceso; entre otras razones por que obrando así, nunca se observaba que el pus se derramase en el peritoneo, ni produjese la terrible inflamacion que seria consiguiente. Algo indiqué en aquella vez, de que esta ventaja podia obtenerse aun cuando no hubiera adherencias que uniesen el hígado con las paredes del vientre; pero las pruebas perentorias de ese hecho singular han venido despues; tanto, que entonces preocupaba mucho mi ánimo y me esforcé en reunir y presentar todos los signos que pueden hacer descubrir la existencia de tales adherencias, que siempre se han reputado como indispensables para operar en aquellas y otras circunstancias análogas.

Los hechos que he dado á conocer manifiestan de un modo indudable, que siempre que se penetra con cualquier instrumento á un foco purulento del hígado por las paredes del vientre, no habiendo adherencias, y aun cuando las haya, si no son muy fuertes y perfectas, se verifica un derrame de pus en la cavidad del vientre, que engendra una peritonítis mortal en todos los casos y en pocas horas. De aquí nacia la necesidad, ó de provocar la formacion de tales adherencias por artificios no en todos casos seguros y siempre dilatados, ó de esperar á que la aproximacion misma del pus á la superficie determinase es-