

6. Es preciso antes de adoptarla, nacionalizar el estudio práctico de los puntos que abraza la *cuestión vacuna animal*, para lo cual seria conveniente que la Academia Médica nombrara tantas comisiones cuantos son aquellos puntos.

México, Julio 29 de 1868.

MANUEL DOMINGUEZ.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

CLÍNICA MÉDICA.

DOS LESIONES ORGANICAS DEL CORAZON Y DE LAS ARTERIAS.

PRIMERA OBSERVACION.—Varias personas presentes saben que el Sr. D. P. de A..... murió de una lesion orgánica de corazon en el mes pasado. Esta habia sido dos meses y medio antes perfectamente diagnosticada por los Sres. Aniceto Ortega y Vértiz: era una insuficiencia del orificio auriculo ventricular izquierdo por concrecion huesosa abajo de sus válvulas.

Un soplo fuerte de timbre áspero que abarcaba todo del primer tiempo de los ruidos del corazon, cuyo máximun estaba debajo y adentro de la tetilla izquierda, fué el signo inequívoco por el cual se habia formulado el diagnóstico.

Un hecho dará idea de la claridad de este soplo: una de las hijas del enfermo por una casualidad apoyó su oido en la region precordial, y en el acto oyó un ruido que le alarmó: se fijó un poco mas, y entonces pudo apreciar que aquel ruido era como de una sierra.

Pues bien, la enfermedad siguió su curso habitual: cinco ó seis dias antes de la muerte, y con ocasion de fenómenos congestivos al pulmon, el Sr. D. A. Ortega auscultó al enfermo: despues de hacerlo y sin decirme nada me insinuó que yo lo hiciese, hecho lo cual me encontré, lo que confirmó el Sr. Ortega A., que el soplo habia desaparecido y solo se percibia el ruido auriculo-metálico de las hipertrofias.

Era una cosa muy rara y que no dejaba de infundir conjeturas sobre la exactitud del diagnóstico: ¿Pero y los edemas y los demas signos racionales que existian?

A pesar de esto el Sr. Ortega (A.) afirmaba que no por esto dudaba del diagnóstico que habia formado.

En el corto tiempo que duró con vida el enfermo, repitió el Sr. Ortega (A.) su exámen escrupuloso sin éxito ninguno; el soplo no se volvió á dejar sentir. Yo, que constantemente estaba á la cabecera del enfermo, repetí multitud de veces mi exámen y no encontré nada absolutamente.

Por fin vino la muerte, y obtenida la autopsia, el Sr. Ortega (A.) y yo, nos encontramos la alteracion en las válvulas del orificio auriculo ventricular izquierdo tal como se habia supuesto. Insuficiencia de las válvulas por una concrecion huesosa bastante notable, y el orificio en sí bastante dilatado.

Con ocasion de algo mas que me encontré en este mismo cadáver, cuando de ello me ocupe presentaré á la Sociedad la pieza patológica correspondiente.

SEGUNDA OBSERVACION.—Esta la recogí en las salas de la clínica.

José María Naranjo entró al hospital de San Andrés el 10 de Marzo de 1867, ocupando la cama núm. 32: tenía como treinta y cuatro años; su oficio repartidor de periódicos.

Reduciéndome á lo esencial, diré: que los síntomas principales eran sofocacion, palpitaciones en el corazon y en el cuello, sobre todo en el lado derecho; signos de congestiones ligeras al cerebro, y algún edema en los miembros inferiores.

La percusion de la region precordial daba una matitez como de cinco pulgadas en el diámetro longitudinal y cerca de cuatro y media en el transverso: en la pieza superior del esternon otra matitez que comprendia á dicha pieza en casi toda su estension, y que siguiendo á la parte anterior y derecha del torax podia limitarse á la mitad interna de la clavícula derecha, arriba y abajo al borde superior del tercer espacio intercostal en la misma longitud.

La auscultacion daba un soplo áspero en el primer tiempo, cuyo máximum se encontraba arriba y un poco adentro de la tetilla izquierda, y de aquí bajaba á la punta del corazon. En la pieza superior del esternon otro soplo, en primer tiempo, cuyo máximum estaba al nivel de la misma pieza, y tomando una direccion curva venia á apagarse hácia la mitad interna de la clavícula derecha.

Ya dije que habia palpitaciones en el cuello, sobre todo en el lado derecho se veia claramente que á cada movimiento arterial era levantado fuertemente el tendon del esternocleidomastoideo derecho y con él la piel: hundiendo los dedos pulgar é índice como para abarcar este tendon, se sentia tras él una arteria gruesa en el sentido transversal, y en fin, como si fuera un aneurisma: allí mismo colocando la mano de plano se percibia un temblor catario.

Estos fenómenos pasaban en el tronco braquio-cefálico.

La configuracion de la pared torácica en este punto, normal, sin abovedamiento ninguno.

Con los mismos signos físicos y aumentando los edemas, siguió el paciente hasta el 9 de Abril del mismo año en que murió.

AUTOPSIA.—El corazon hipertrofiado á espensas de su mitad izquierda. Las válvulas sigmoideas de la aorta espesadas; su espesor como de tres milímetros; en la posterior y sobre su cara arterial una concrecion huesosa como del tamaño de una lenteja, fuertemente adherida: esta alteracion hacia insuficiente su juego, coincidiendo con un estrechamiento del orificio como de ocho milímetros.

A poco de este estrechamiento la aorta se veia aumentada de volúmen, sin irregularidad y de una manera uniforme hasta el tronco braquio-cefálico, que relativamente tambien estaba aumentado como en el doble de su tamaño normal, y siempre de una manera perfectamente regular; algo participaba de este aumento el origen de la carótida primitiva y la subelavia, pero poco y solo en su origen.

En el interior de la arteria, placas arteromatosas la tachonaban desde su nacimiento hasta el origen de la carótida y subelavia derechas: las placas eran confluentes, sin confundirse; las mas estensas lo serian como una *cuartillita*; casi todas realzando sobre la superficie en que habian brotado.

Si una persona sin antecedentes ningunos hubiese juzgado del primer hecho tal cual lo he citado, estoy seguro, como me decia el Sr. Ortega (A.) que hubiera negado la lesion valvular, aun cuando los signos racionales tales como los edemas, disnea, etc. la acusasen: el hecho fué así, y la autopsia confirmó el diagnóstico, mas no el por qué faltó el soplo en los últimos dias.

No, satisfecho con explicacion alguna de las que en mí ha suscitado esta observacion, me contento con dejarla asentada.

Respecto de la segunda observacion, los signos físicos que habia ¿no son los que se asignan á los aneurismas? y no lo fué: lo que quiere decir que si en las dilataciones simples de las arterias falta el soplo, no sucede lo mismo cuando estas dilataciones están complicadas con alteracion orgánica de sus paredes como son las placas arteromatosas: éstas vienen á ser causa física del soplo que se produce.

De esta observacion tiene perfecto conocimiento mi maestro el Sr. D. Miguel F. Jimenez, quien la tomó como asunto para la leccion oral de clínica el 12 de Marzo de 1867.

Enero 22 de 1868.

FRANCISCO BRASSETTI.