

leyes mas santas de la humanidad. Los enfermos eran abandonados en su lecho de muerte aun por sus parientes mas cercanos. Poblaciones enteras se vieron abandonadas por largo tiempo por sus habitantes, como sucedió con la capital de Thibet que permaneció sola durante tres años. Hoy, gracias á esa vacuna humana, la viruela no hace mas víctimas que cualquiera otra de las enfermedades conocidas. En todas partes se opone como un baluarte á la propagacion de la epidemia. Hay naciones, como la Suecia, que se han visto libres de la viruela por el largo espacio de treinta años.

Señores: cuando la vacuna humana se presenta con semejante hoja de servicios; cuando se ve lo infundado de las acusaciones que se le dirigen, y cuando, sobre todo, su rival se nos muestra con toda la inesperienza de la niñez, tenemos el derecho de absolver á esta buena amiga del hombre, y dejarla seguir en paz la filantrópica mision que la Providencia Divina tuvo á bien confiarle en beneficio de la humanidad.

México, Agosto 4 de 1868.

FRANCISCO MENCAL.

SEMEIOLOGIA.

En los aneurismas de la aorta rara vez se reúnen las condiciones que producen un soplo; generalmente el tumor repite el tic tac del corazon.

Acaba de morir en la cama núm. 41 del departamento de medicina, en el hospital de San Andrés, un enfermo que tenia la pieza patológica que tengo el honor de presentar, y que viene en confirmacion de una idea que he defendido en una de nuestras discusiones pasadas: decia yo entonces, que en los aneurismas de la aorta era muy raro observar el ruido de soplo que todos los autores señalan como signo constante de esta especie de afecciones: manifesté que en el lugar del aneurisma el oído no descubria mas que un ruido de tic tac idéntico al del corazon: agregué las condiciones anatómicas que en mi concepto explicaban la ausencia del soplo, y tambien las que en otras ocasiones muy raras pudieran producirlo. Mas antes de analizar la pieza, permitidme que dé á conocer al enfermo que tuvo la desgracia de llevarla.

Antonio Rodriguez, ébrio consuetudinario, de la villa de Tacubaya, entra á la edad de cincuenta y tantos años á curarse al hospital de San Andrés, de una posterna que crece tener sobre la primera pieza del esternon: es casado, de oficio hojalatero, su complexion es delicada y de temperamento sanguíneo. El año de 833 tuvo el cólera; algunos años antes dolor de estado poco despues de una fiebre: á mediados de Noviembre del pasado llevaba catorce meses de verse obligado á buscar en una muleta el apoyo que ha perdido en la pierna derecha; á consecuencia de un insulto que le ocasionaron los escaños de la mesa.

Su constitucion se ha deteriorado; en sus ojos lleva, aunque ligera, la marca de los ébrios consuetudinarios; su mirada no es estúpida; pero no obstante que su locuacidad es extraordinaria, sus conceptos no revelan la mejor inteligencia; sus ideas y maneras de expresarse son verdaderamente extravagantes: ocupado esclusivamente de lo que puede proporcionarse para comer, parece mas bien impulsado por el instinto de un apetito irresistible que por la noble facultad que distingue al hombre: vegeta y no piensa. La mitad izquierda de la cara la tiene ligeramente paralizada; le falta la fuerza; sin alteracion de la sensibilidad, en los miembros del lado derecho, no puede apoyar la planta del pié correspondiente; pero nada de esto llama su atencion: dice que poco á poco se va mejorando de estos accidentes que llama sus achaques, y que solo desea que se le cure su postema.

Esta es un tumor del tamaño de una lima pequeña, que asoma al traves de la primera pieza del esternon; es cónico, sub-cutáneo, sin cambio de color en la piel, formado por paredes gruesas pero elásticas, sensible á la presion, pulsa como las arterias y descubre al oido los mismos ruidos que se oyen en la region precordial; con él ha desaparecido la percusion sonora del lugar que ocupa; y en su contorno se descubre el hueso al traves del cual hace su salida: refiere el enfermo que al principio era una berruga del tamaño de un garbanzo.

La area del corazon, su impulsion y ruidos son normales; pero éstos parecen tener dos máximos, uno en el lugar que les corresponde habitualmente y otro sobre el tumor. Todo el pecho es sonoro; algo mas en la parte posterior de su base; en este punto es abovedado, y la respiración es algo débil, aunque con algunos estertores silvantes. La tos es continua y molesta; á veces seca ó con la escrecion de esputos que suelen teñirse con estrias de sangre. La voz, aunque no puede decirse que es ronca, tiene un timbre ligeramente áspero y sui-generis: la dispnea es poca y el decúbito casi indiferente. El pulso late 72 por minuto; zumban á veces los oidos y hay uno que otro bochorno con vahido. Las demás funciones siguen su curso normal.

Apreciados estos antecedentes, mi diagnóstico fué el siguiente:

Aneurisma del cayado de la aorta haciendo salida al traves del esternon y comprimiendo ligeramente la traquea-arteria. La capacidad del vaso está libre de toda aspereza y obsáculo para una franca circulacion. Un coágulo, llenando el saco, impide que penetre en su cavidad la sangre.

¿La hemiplejia reconoce por causa una obstruccion por embolia de algun vaso del hemisferio izquierdo del cerebro?

Con un régimen higiénico conveniente y bajo la influencia de algunos béchicos y narcóticos, la tos y la dispnea algo se calmaron en el espacio de mes y medio que permaneció en mi departamento; pero fastidiado de ver que su postema, como él la llamaba, no desaparecia, pidió su alta para ir á buscar remedios más eficaces en el hospital de San Juan de Dios. Allá me lo proponian entre otros enfermos, para verificar la oposición á cirugía de magerés abierta hace poco en San Andrés. No le fijé entonces la atencion, pareciéndome impropio para nuestro objeto; pero el 22 de Agosto vino por segunda vez á mi departamento á reclamar mis cuidados.

El tumor se habia deformado, no obstante que casi tenia el mismo tamaño: presentaba una superficie plana en su parte superior; la inferior era convexa, y un borde saliente per-

fectamente marcado separaba á las dos. La tos mas frecuente y muy tenaz le impedía dormir; la dispnea habia aumentado; se recostaba sobre el dorso, pero la posicion completamente horizontal exacerbaba su fatiga; la voz me pareció algo mas ronca; estertores en mayor número se oian por cualquier parte que se auscultara el pecho; á distancia podia percibirse un silvido producido en la traquea durante la inspiracion; el pulso no habia cambiado; y en la región precordial los fenómenos eran los mismos que en la primera vez.

Mas por parte del tubo digestivo, su apetito devorador habia ocasionado la alteracion de sus funciones. Hacia quince dias que la digestion se interrumpia y que sus deyecciones eran varias en el dia; alguna vez fueron muchas y siempre de color amarillento; á veces cargadas de moco y con alguna sangre; parecia que le ocasionaban dolor, aunque esto lo negara para que se le diera de comer.

Con el fin de corregir éste accidente y para apreciar la influencia que pudieran tener sobre el aneurisma las preparaciones de plomo, se las prescribí en esta vez, agregándoles en calidad de correctivo y coadyuvante, la tintura de belladona; pero poco tiempo tuve para observar su efecto: el 10 del pasado, en el momento de concluir su exámen, le sobrevino un fuerte acceso de tos que le hizo arrojar cosa de dos onzas de sangre roja y algo espumosa, y el 12 murió en la madrugada, no á consecuencia de este accidente fatal que logré detener inmediatamente con la aplicacion sobre el tumor de defensivos de vinagre, sino tal vez asfixiado por algun coágulo detenido en la traquea, dado por la pequeña cantidad de sangre encontrada en su boca, y que fué probablemente el producto de una nueva hemorragia insuficiente para determinar por sí la muerte y que se corrigió espontáneamente.

Cuatro horas despues verifiqué la autopsia: el tumor colocado detras del esternon sin hacer salida sobre su ahorquilla, llenaba todo el espacio comprendido entre el corazon y este punto; se adelantaba á los lados descansando sobre los pulmones; falsas membranas lo adherian á las partes anteriores y á la traquea; afectando una forma arredondada, estaba dividido en dos porciones; una mas pequeña que asomaba por la horadacion que habia producido en el esternon, y otra mayor que ocupaba el espacio referido, separadas por una cintura que se advierte todavia. Está, como se ve, formado esclusivamente por el cayado de la aorta; las porciones ascendente y descendente de este vaso tienen su calibre normal; sobre la convexidad de aquella curvatura es donde se ha desarrollado; la abertura que pone en comunicacion su cavidad con la del vaso, manifiesta la solucion de continuidad de sus membranas interna y media; éstas se doblan únicamente sobre los bordes de ella y se pierden en el interior del aneurisma: las paredes casi las constituye la membrana celulosa: fuera de ella no habia mas que los órganos á que estaba adherida: es delgada en la parte que sobresale al traves del esternon, y sobre todo en el punto en que el tumor adhiere á la traquea, de la que permite ver los anillos que la forman: uno de éstos, ulcerándose, formó la abertura que se ve sobre la pieza anatómica y por donde la hemorragia sobrevino poco antes de la muerte: era muy pequeña no tan grande como aparece: hay algunas placas atheromatosas incrustando las paredes, mas lo que contribuye á aumentar la aspereza de su superficie, son producciones de sustancia calcarea finamente granulosa mezcladas á fibrina y á materia colorante de la sangre, y que solo se encuentran diseminadas en el saco aneurismal, sin extenderse á las paredes propias del vaso: el interior de la cavidad del tumor tenia entonces un color rojo manchado de negro adonde correspondia á la traquea, y estaba completamente repleto

de un coágulo sanguíneo rojizo moreno, desmoronable y empapado en sangre líquida: la abertura de comunicacion la cerraba un coágulo fibrinoso.

El corazon, inclinado como la misma aorta á la derecha, no habia sufrido alteracion; sus paredes y cavidades tenian el espesor y capacidad normales; parecia proporcionado á la estatura del sugeto. En su interior solo encontramos algunos coágulos recientes, y las válvulas apenas presentaban el ligero espesamiento correspondiente á la edad: puestas en movimiento podian cerrar perfectamente los orificios que guarnecen.

En los pulmones habia los fenómenos de hypostasis y alguna congestion activa en su cúspide.

El intestino grueso y la porcion inferior del ileon, tenian algunos puntos inyectados. En la boca y en la traquea habia alguna sangre.

Siento no haber hecho la inspeccion del cerebro, pero teniamos que aprovechar muy poco tiempo, para que los deudos, que se oponian á la autopsia del cadáver, no nos encontraran practicándola. Fué el motivo que me resolvió á verificarla con premura, y es un incidente que nos impide apreciar la relacion que pueda haber de causa á efecto entre la lesion de la aorta y la del cerebro. Mas no por eso el hecho deja de ser interesante.

Fácil era de descubrir la dilatacion de la aorta: el diagnóstico estaba á la vista: la presencia de un tumor pulsativo sobre el trayecto de la aorta, repitiendo un ruido parecido al que dá el corazon, conducian fácilmente á este juicio, y su presencia sobre el esternon autorizaba á suponer que habia atravesado este hueso. Creo que para ninguno hubiera sido una objecion sería la falta de soplo que todos los autores señalan como el signo patognomónico del aneurisma de este vaso. La piel que lo cubria formaba una débil barrera para que los sentidos no pudieran apreciar con justicia todas las demás circunstancias que aclaraban el diagnóstico. En mi ánimo sobre todo, poco podia influir la ausencia de un fenómeno que considero como el síntoma de ciertas condiciones muy raras en el aneurisma de la aorta.

En mi concepto, solo puede producirse cuando alguna causa divide la columna sanguínea ó impide su libre circulacion. Los aneurismas fusiformes ó la dilatacion sobre un punto determinado del vaso, que comprende uniformemente toda su circunferencia, produciendo un vacio relativo, podrá determinar por la colision de las moléculas de la sangre al entrar en una cavidad mas amplia, ó al contrario, pasando de ésta á la parte normal del vaso que, entonces constituyendo tambien un estrechamiento relativo, se hace el punto donde rosa una columna de líquido hasta cierto punto: mas abundante de lo que puede dejar pasar en el momento de cada sistole. Si esta no es la explicacion, es por lo menos una de las causas que produce el soplo: recuerdo que era la forma de un aneurisma acompañado de soplo, cuya observacion leyó en la Academia de Medicina, por el año de 852 ó 53 mi amigo D. Ignacio Alvarado: fué justamente la existencia del soplo con otras circunstancias lo que nos sirvió en aquella vez para determinar la forma que le supusimos al tumor, y que despues encontramos.

Se observa tambien el soplo, cuando el aneurisma, siendo bastante voluminoso, estrecha el calibre del vaso comprimiendo sus paredes, ó las pliega de manera que se acoden hácia adentro. Las producciones atheromatosas, calcareas y huesosas tan comunes en estos casos, producen el mismo fenómeno cuando se hacen bastante salientes para dividir la columna sanguínea, y en otras ocasiones no es mas que el eco reforzado del mismo soplo, producido en el orificio arterial y ocasionado por alguna alteracion de este punto. Sin embargo, todas estas circunstancias son raras: generalmente la aorta no se dilata uniformemente: es mas comun que sus aneurismas sean falsos; que rompiéndose las membranas interna y media, la celulosa forme únicamente sus paredes, y que el tumor quede fuera del calibre del vaso. Fijándome como debia en esta circunstancia, aun podia haber sido mas explícito en el caso que analizo, dándole otra forma á mi diagnóstico: debia haber dicho: *se trata de un aneurisma falso del cayado de la aorta que no pone obstáculo á la circulacion, etc., etc.* Era un juicio que lo rectificaban tambien la salida del tumor al traves del esternon, los fenómenos que habia desarrollado por parte de los órganos que comprimia y la tendencia que tenia de aumentarse en un sentido determinado.

Perforando el esternon produjo el efecto que para mí explica, por qué estos tumores, aun cuando lleguen á adquirir un volúmen considerable, no producen la compresion que es de

esperarse sobre los órganos vecinos, y sobre todo no cambian el calibre del vaso que los soporta para darles una de las condiciones que produce el soplo. Mas esta última circunstancia encuentra tambien su explicacion en las adherencias que se establecen alrededor del tumor, y que tienden á levantarlo mas bien que permitirle que oprima los órganos cercanos con todo su peso.

En el caso presente, por lo menos, estos fueron mis fundamentos para suponer la libre circulacion del vaso: podia aventurarse tambien esta idea, puesto que el corazon no habia aumentado de volúmen como sucede siempre que su impulsión tiene algun obstáculo que vencer. Lo que por otra parte podia afirmarse sin temor de errar, viendo que la area, los latidos y ruidos de este órgano no revelaban nada insólito. La presencia de las placas atheromatosas encontradas en el cadáver, siendo en corto número y nada salientes, ¿en qué podia modificar la elasticidad de la arteria y qué cambio podian introducir en el curso de la sangre?

El cambio que pudiera producirse por la entrada de este líquido en el saco aneurismal, la misma ausencia del soplo autorizaba á negar la existencia de una circunstancia que debia ocasionarlo muy intenso: preciso era admitir que el aneurisma no comunicaba con la aorta; y como en el caso no se podia encontrar la explicacion de esta interrupcion, sino en los productos que se forman en el interior de los aneurismas, natural era suponer que un gran coágulo llenaba su cavidad.

Atendiendo al sitio del tumor y á que los fenómenos que lo acompañaban no seguian el trayecto de la aorta en sus porciones ascendente y descendente, fácil era determinar sus límites, fijándolos en la curvatura que forma su cayado.

La relacion que tenia con la traquea, la demostró de una manera evidente la hemorragia que se verificó á mi vista; mas desde antes podia predecirse, en vista del estertor silvante que se producía constantemente en este conducto, y de la ronquera del enfermo, que en estos casos consiste en una modificacion *sui generis* de la voz, proporcional al grado de compresion que ejerce el tumor sobre una parte de los órganos vocales. Esta es tan especial, que en mi concepto puede ser uno de los mejores elementos para ilustrar los diagnósticos que por cualquier circunstancia presentan alguna oscuridad.

La comunicacion de la traquea fué para mí tan cierta, que me sorprendió encontrar muerto al enfermo sin que su cama y sus vestidos estuvieran empapados en su sangre: mas luego me supuse lo que realmente debia haber sucedido: que algun coágulo del mismo tumor impidió la entrada del aire á las vias respiratorias, y que el enfermo habia sucumbido por asfixia.

La última parte del diagnóstico no carecia de fundamento: una hemiplejia despues de un exceso de mesa no tiene nada de extraño, principalmente si el enfermo se ha entregado sin medida á las bebidas alcohólicas; mas en estos casos el accidente sigue inmediatamente á la causa que lo produce: generalmente es precedida de fenómenos de indigestion; circunstancias que no se ven con claridad en el informe que nos dió el enfermo. Luego es mas verosímil que uno de tantos coágulos del saco aneurismal, arrastrado por la corriente sanguínea, llegara al cerebro y obstruyera algun vaso, produciendo la hemiplejia: casos de esta naturaleza no son raros; es una idea que por otra parte no repugna á la causa misma que dió el enfermo: la digestion activando la circulacion, puede favorecer el desprendimiento de una parte del coágulo que cierra el orificio del aneurisma y producir la embolia. La esperiencia ya lo ha demostrado, y lo demostraria ahora si hubiéramos hecho la inspeccion del cerebro: en el hemisferio izquierdo hubiéramos encontrado el fenómeno referido.

México, Octubre de 1867.

LAURO MARIA JIMENEZ.