

El instrumento se fija en la parte inferior del muslo, donde se opera la estension, teniendo la pierna doblada en ángulo recto. En cuanto á la contraestension, se hace por intermedio de la muletilla que abraza la pélvis tomando apoyo en la tuberosidad isquiática.

Nuestro infatigable fabricante de instrumentos quirúrgicos, Mr. Cárlos Leiter, tiene varios, construidos bajo el modelo del de Mr. Mathieu, á disposicion de mis apreciables profesores.

México 21 de Setiembre de 1870.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

**Aneurisma traumático difuso de la arteria cubital.—Ligadura.
Anomalía de la humeral.**

Angel Jimenez, de veintiun años, natural de la villa de Tacuba, carnicero (partidor), en la mañana del dia 8 de Diciembre de 1868 se hirió accidentalmente en el antebrazo derecho con un cuchillo puntiagudo y de dos filos. La herida tuvo por accidente inmediato una hemorragia considerable, que por la tarde de aquel mismo dia llegó á suspenderse en virtud de aplicaciones continuas de compresas de agua fria. Por desgracia, á la mañana siguiente volvió á presentarse la pérdida de sangre, y siguió presentándose, aunque á largos plazos y no en mucha abundancia, hasta la mañana del dia 19, en que sobrevino ya de una manera seria. El Sr. Menocal, á cuyo cargo estaba este enfermo, creyó conveniente la ligadura, como único medio que prometia ponerle al abrigo de nuevas hemorragias, y con objeto de practicarla, nos le unimos en aquella misma mañana el Sr. Andrade y el que suscribe esta observacion. He aquí lo que entonces pudimos observar los tres:

La herida es longitudinal; sigue la direccion del cúbito, del que se halla hácia adelante; su extension es de algo mas de una pulgada, correspondiendo su extremidad inferior á la línea media transversal del antebrazo; parece hundirse en una direccion oblícua, de dentro hácia afuera y de delante hácia atras, en una profundidad de cosa de dos pulgadas. El antebrazo habia engrosado; su circunferencia habia aumentado considerablemente: esta tumefaccion, poco limitada y mal circunscrita, que partiendo de la herida se estendia en el sentido longitudinal y que era debida en su mayor parte al derrame sanguíneo y en algo tambien á la inflamacion local, era algo clara, poco pastosa; y la piel que la recubria estaba caliente y rojiza: no se percibia palpacion ni temblor vibrátil (fremissement); á la aus-

cultacion tampoco dió ruido de soplo (alguno de estos últimos signos habia podido percibir el Sr. Menocal dias antes). El dolor que existia en la region lastimada era gravativo y pulsátil, pero molestaba mas al enfermo una sensacion de calambre que habia en ella y el adormecimiento y hormigueo de la mano, particularmente de los dedos. Es de notar, que si la pulsacion no era perceptible al tacto del cirujano, la percibia el enfermo sin embargo, y este era de los accidentes que mas le incomodaban tambien. Desde la antevíspera se habia presentado alguna fiebre con exacerbaciones en las tardes, precedidas de escalofrios.

Nuestro diagnóstico quedó hecho: se trataba de un aneurisma traumático falso primitivo ó difuso. Todos los síntomas le daban una seguridad completa, á pesar de la ausencia de los signos patológicos, no estraña en la variedad de aneurisma que teniamos presente: la region herida, el accidente inmediato á ella (la hemorragia), con sus caracteres propios, los del tumor, etc., no daban lugar á la duda: el instrumento vulnerante habia interesado la arteria. Como ya he manifestado, la hemorragia, que era el accidente que amenazaba la vida de nuestro enfermo, se habia presentado algunas horas antes de una manera inquietante, y era de temerse á cualquier momento su reaparicion. Los medios empleados para contenerla habian sido insuficientes; solo de la ligadura se podia esperar un buen resultado.

Tuvo entonces el que suscribe la oportunidad de ejecutar él mismo esta operacion, la que debió á la amabilidad de los compañeros con quienes veia al enfermo.

Dos medios se presentaban á la mente: la ligadura inmediata de los dos cabos de la arteria y la abertura del saco, el método antiguo en suma, y la ligadura en un punto mas ó menos lejano arriba del aneurisma, el método de Anel. El primero, aunque mas seguro por sus resultados, ofrecia dificultades insuperables: sin contar con que es muy difícil encontrar una arteria en medio de multitud de coágulos de sangre, en una region trastornada toda por la distension sanguínea y por la tumefaccion que los tejidos debieron experimentar despues de haber estado sometidos por varios dias á la influencia de la inflamacion, era necesario, ademas, cortar la capa de los músculos superficiales de la region anterior del antebrazo, detras de los que se encuentra la arteria cubital en su tercio superior, lo que hubiera sido una verdadera mutilacion. Quedaba el método de Anel, al cual se tenia que dar la preferencia á pesar de todos los inconvenientes que se le señalan, procurando solamente aplicar la ligadura lo mas cerca posible del tumor. A este efecto, el enfermo convenientemente cloroformado, acercándome lo mas posible al lugar en que la arteria se encontraba abierta, siendo preciso evitar la region del pliegue del codo donde todavia la tumefaccion me podia estraviar, hice una incision de siete á ocho centímetros de largo, que venia á terminar á cosa de uno y medio centímetros de aquel pliegue, en la direccion de la arteria humeral. No es este, como se ve, el lugar clásico de la ligadura de la humeral, ni en el pliegue, ni

en el tercio inferior del brazo, á lo que debió la preferencia en las circunstancias especiales que motivaron su eleccion. La operacion no tuvo mas incidente que la molestia que causó la presencia de la vena basílica que fué preciso desviar hácia dentro: el resto de ella se efectuó sin otro tropiezo, encontrándose la arteria entre sus dos venas satélites; solo sí llamó mucho la atencion su calibre, mas pequeño de lo normal. Despues de hecha convenientemente la ligadura, cuál fué nuestra sorpresa al ver que la radial seguia latiendo con igual fuérza que en el otro brazo! Teniamos delante una anomalía de la arteria humeral. Por lo demas, los latidos de la cubital habian cesado, y el enfermo, que habia vuelto en sí de la anestesia, nos aseguraba sentir el antebrazo en buen estado, habiendo cesado los latidos del tumor que tanto le molestaban antes.

Grande era nuestro embarazo: ¿qué conducta debiamos seguir? La hemorragia se tenia que presentar de nuevo, si la arteria ligada, cualquiera que fuese, no habia sido la conveniente, y si no queriamos dejar espuesto á nuestro enfermo á aquel terrible accidente, teniamos que practicarle una nueva operacion en un punto mas alto del brazo, acaso en la axila; pero si por fortuna habiamos dado con el vaso que ocasionaba la hemorragia, ¿no hubiera sido completamente inútil esta nueva operacion? En esta alternativa, nos decidimos á aplazar cualquiera determinacion hasta el momento en que el accidente que temiamos volviera á exigir una activa intervencion, conformándonos entretanto con estar á la expectativa. Esta conducta era tanto mas racional, cuanto que, como se puede inferir de lo expuesto, habia probabilidades de haberse ligado el vaso que convenia ligar.

Procedimos, en seguida, á poner una curacion simple sobre el lugar de la operacion y una compresion sobre el tumor: recomendamos el reposo mas completo posible y la dieta.

Los siguientes datos los tengo del Sr. Menocal, hasta el dia 8 de Enero en que volví á ver al enfermo.

Al dia siguiente de la operacion (dia 20), el estado de nuestro enfermo era muy satisfactorio. Habia pasado una excelente noche, habiendo desaparecido á poco de la operacion, con la tension del antebrazo, los dolores y los latidos del tumor, los calambres y el hormigueo de los dedos, que podia menear sin dificultad ni dolor. Ningun accidente se habia presentado. El sueño habia sido bueno.

El dia 21 se levantaron las curaciones. La herida se halló en buen estado; pero de la herida del antebrazo salia una sangre ennegrecida y algunos coágulos. Al darle salida se vió que era una gran cantidad de todo ello, mezclado con un poco de pus.

Hasta el dia 30 se hicieron las mismas curaciones, y todo marchaba perfectamente: las heridas cerraban casi sin supurar; la ligadura habia caido el 28, nueve dias despues de la operacion.

**Propiedad de la
Academia N. de Medicina
de México**

El día 8 de Enero (1869) nuestro operado, bueno ya completamente, salió á la calle: solo algunas yemas carnosas exuberantes, que hay que tocar con la piedra infernal, impiden que la cicatrizacion se considere enteramente terminada. El estado de su brazo es inmejorable. Ha desaparecido completamente el tumor; en su lugar existe una cicatriz que no tardó en acabarse de formar. Todos los movimientos de la mano y de los dedos estaban en su estado normal, escepto el de la estension del dedo anular, que no es completa y sí algo dolorosa: con algun esfuerzo llegaba sin embargo el paciente á estenderlo enteramente. (Despues, todo esto ha desaparecido por completo, y el miembro ha recobrado el uso de todas sus funciones.)

El exámen de la circulacion dió el siguiente resultado: pulsacion de la radial, igual en ambos lados; la de la cubital casi igual tambien, pero en ambos lados mas débil de lo normal: se sienten latidos en el trayecto de la humeral en toda su extension, tanto arriba como debajo de la ligadura.

REFLEXIONES QUIRURGICAS.—¿Existen en la observacion que precede los suficientes datos para creer fundada la existencia de una anomalía de la arteria cubital? Sin duda alguna. En efecto, la operacion sobre el brazo nos habia hecho descubrir una arteria sobre la que nuestra atencion se habia fijado tanto mas, cuanto que la encontrábamos algo irregular (ya he dicho que nos pareció mas delgada de lo de costumbre): estábamos, pues, bien seguros de haber ligado un vaso arterial, y el resultado inmediato y consecutivo de la operacion nos habria quitado toda duda si aun hubiera quedado alguna. Pero ese vaso, que por una feliz circunstancia era precisamente el que convenia ligar ¿cuál podia ser? Indudablemente no era la humeral, porque entonces la perturbacion en la circulacion del antebrazo, al menos por de pronto, hubiera sido mas marcada, y no hubiéramos sentido inmediatamente despues de la operacion el pulso en la radial tan fuerte y normal como si nada hubiera pasado. Existia en consecuencia allí otra arteria, que no podia ser sino la cubital que por una disposicion anómala bastante comun tomaba su origen arriba del lugar acostumbrado. (1)

Supuesto esto, véamos someramente si se pueden prevenir siempre los errores á que pueden dar lugar las anomalías. Nuestra conviccion es que la posibilidad de su existencia no preocupa quizá tanto como debiera al cirujano en el momento de ejecutar una operacion. Por eso creemos que un exámen minucioso, que le haga por decirlo así dueño del terreno, podrá ponerle al abrigo de esos contratiempos, las mas veces, pero no siempre. La anomalía arterial es difícil de descubrir en algunos casos, y si como en el presente está disimulada porque el vaso

(1) El Dr. Clément me ha dicho que un caso igual le ocurrió en una ligadura que tuvo que hacer en la misma region.

anormal sigue el trayecto acostumbrado del vaso normal, la distincion clínica es casi imposible. Sabido es que nuestros dos medios de exploracion, en estas circunstancias, son la pulsacion arterial que nos indica el paso y las relaciones regulares é irregulares del vaso, y la compresion, que nos hace percibir la interrupcion de la circulacion en tal ó cual ramal inferior, mostrándonos su dependencia de tal á cual tronco más próximo al corazon. Ni uno ni otro de estos dos medios de exploracion hubieran sido de alguna utilidad para conocer la anomalía en el caso que nos ocupa. La pulsacion de la humeral se hubiera encontrado tan normal, tan regular como de costumbre; no creo por mi parte que tenga alguno la pretension de distinguir al tacto el distinto latido de dos arterias distantes del dedo todo el espacio de las partes blandas comprendidas entre la piel y la vaina vascular nerviosa que probablemente encerraba á las dos. En cuanto á la compresion, esta última circunstancia pone en evidencia que nada podia aclarar tampoco, siendo imposible ejercerla sobre cada una de las arterias, sucesiva y aisladamente.

Se comprende muy bien que en semejantes condiciones no sea descubierta una anomalía, sino cuando ha dado lugar al error despues de hecha una operacion, cuando ha estraviado al cirujano, sin que por esto pueda tachársele nada de ligero é inesperto; pero es preciso entonces ser bastante suspicaz para descubrir la irregularidad con que se ha tropezado y preveer las consecuencias graves que pudieran resultar. La importancia de esto á nadie se escapa: basta tener presente el estado crítico en que quedaria un enfermo á quien se le hubiese hecho una ligadura para contener una hemorragia, y á quien se abandonase en la confianza de haber sido remediada, cuando nada de eso se habia hecho, porque tomando una arteria por otra, se habia dejado libre el paso á la sangre por la arteria interesada. Esto nos decide á dar aquí algun lugar á la historia de las anomalías de la arteria humeral.

(Concluirá.)

FARMACIA LEGAL.

MANERA DE RECONOCER LA PUREZA DEL HIDRATO DE CLORAL.

Desde que tuve el honor de leer ante la Sociedad Médica mi estudio sobre el hidrato de cloral, el uso de este agente se generalizó de tal modo que vino á faltar completamente en el mercado de esta ciudad. Los almacenistas para procurárselo mas brevemente recurrieron á los Estados-Unidos, como punto de fabrica-