

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1^a calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Aneurisma traumático difuso de la arteria cubital. Ligadura. Anomalía de la humeral, por el Sr. D. Crescencio Bovés.—Distocia por el cuello uterino, por el Sr. D. Aniceto Ortega.—Eclampsia puerperal. Parto provocado por el procedimiento de Kiwish, modificado por varios médicos mexicanos. Muerte de la madre y del producto. Autopsia por los Sres. Ortega (A.) y Rodriguez. Historia recogida por el alumno D. Ignacio Capetillo.—Revista de periódicos científicos extranjeros, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

GIRUGIA.

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

[CONCLUYE.]

«Nada es más común, dice Sedillot, como la anomalía de la arteria braquial, «que se divide frecuentemente en dos ramas desde la axila ó en diferentes partes «de su trayecto: esta disposicion es de gran importancia, porque se pudiera no haber «remediado una hemorragia ó el desarrollo de un aneurisma, colocando una «ligadura en la rama sana y dejando libre la que realmente es el sitio de los accidentes.»

En efecto, ordinariamente la bifurcacion de la humeral en radial y cubital tiene lugar debajo del pliegue del codo, algunas veces á este nivel, bastante á menudo arriba de la interlínea articular del humero y cúbito, y en este caso la bifurcacion se puede efectuar en todo el trayecto del vaso y hasta en la misma axila. Entonces lo general es que la cubital represente las veces de humeral; pero tampoco es muy escepcional que, por el contrario, este mismo papel lo tenga la radial. En fin, ambas pueden ser sub-aponeuróticas, no seguir ni una ni otra el trayecto

normal, y no tener, por lo mismo, las relaciones anatómicas propias de la arteria humeral. Se las ha visto también dispuestas de tal modo, que la rama interna cruce en la parte baja á la cubital para formar la radial, mientras que la rama externa se convierte en cubital, quedando entonces completamente trastornado el orden regular. Independientemente de estas anomalías, que resultan del sitio donde tiene lugar la bifurcación, hay otras que consisten en una bifurcación anticipada; solo que en vez de formarlas las dos ramas terminales de la braquial, la constituyen, por un lado, un origen precoz de la interhuesosa, y por otro, la misma humeral, que en tal caso nada tiene de anómala. He aquí la descripción de un ejemplo de esta clase, presentada á la *Sociedad Anatómica de París* por Cruveilhier: «La dicotomía de la humeral se efectúa abajo de la axila: una de las ramas es el tronco común de las interhuesosas, que siguiendo, al principio, el trayecto acostumbrado de la arteria humeral, cruza en ángulo muy agudo á la otra, pasa detrás de ella, se dirige oblicuamente hácia abajo y afuera, y después alcanza al borde externo del tendón del biceps. Hasta aquí sub-aponeurótica, se hunde luego debajo del músculo redondo pronador, dá las recurrentes radiales y cubitales, y se termina, en fin, como las interhuesosas. La otra rama la constituye el tronco común de las arterias radial y cubital: sub-aponeurótica como la precedente, alcanza el lado anterior de la epitroclea y se divide en dos ramas secundarias, una interna, la cubital, que siguiendo un trayecto flexuoso llega hasta el ligamento anular del carpo; la otra externa, la radial, que va oblicuamente hácia abajo y afuera hasta la inserción radial del redondo pronador, desde donde se vuelve vertical. En todo su trayecto estas arterias, cubital y radial, eran sub-aponeuróticas.»

La idea ingeniosa que Mr. P. Broca (1) vertió para explicar esta anomalía, merece recordarse. «Los autores, dice, han referido varios casos semejantes al precedente. Generalmente, entonces, se acostumbra decir que la anomalía consiste en un origen precoz de la arteria interhuesosa; mas precisamente es lo inverso lo que tiene lugar. La radial y la cubital se desprenden mas arriba de lo habitual de la arteria principal del miembro, y se confunden, en su origen, en un tronco común que se ha tomado, á causa de su volumen, por la arteria humeral, la que sin embargo es esencialmente anormal en su constitución y en sus relaciones. Por el contrario, la arteria que se toma por una interhuesosa pre-matura, presenta exactamente las relaciones de una humeral normal, de la que únicamente difiere por la pequeñez de su calibre: llegada al nivel del codo, dá las arterias recurrentes, y termina dando al nivel ordinario una arteria interhuesosa que no difiere en nada de la interhuesosa mas regular.»

(1) Memoria publicada en el *Boletín de la Sociedad de Anatomía*. Año XXIV.

A mas de todas estas, puede existir en la arteria del miembro superior otra disposicion que tambien es anómala: esta consiste en la presencia no comun de ramas anastomósicas, que partiendo de la arteria axilar ó de la misma humeral y siguiendo mas ó menos á lo largo de esta misma, unen á una ú otra con la radial ó la cubital. Ejemplos de las *vasa aberrantis* de Müller y de Meckel: modo de anastomosis poco frecuente en las arterias y muy comun en las venas.

CONCLUSIONES.—Siendo de mucha importancia, en cirugía, el conocimiento de las anomalías que se refieren al lugar de la bifurcacion, al origen y á las relaciones que afectan á las arterias, creo útil recordar, aunque sea someramente, algunas indicaciones que deberá tener presente el cirujano para reconocerlas y poder evitar, en lo posible, tropezar con ellas. Desde luego deberá precisar, tanto como pueda, el trayecto del vaso, guiándose por la pulsacion, que con la compresion constituyen el único recurso con que deba contarse; deberá cerciorarse igualmente de la posicion mas ó menos profunda de la arteria; se sabe cuan frecuente es la herida de la braquial, cuando es sub-aponeurótica, en el acto de la sangría; no dejará de tener presente que aun en el caso de que la arteria recorra su trayecto normal, no por eso estará al abrigo de una anomalía, que puede existir junto con aquella ó por otro lado. Broca (1) señala la circunstancia importante, de que, aun en caso de anomalía, siempre hay al borde interno del biceps, en la vaina del nervio mediano, un vaso que tiene todas las relaciones de una humeral normal. Seria sumamente útil saber si esta ley se extiende á todas las arterias de importancia, pues entonces estaríamos seguros de que, al menos, habria siempre una arteria que pudiera ligarse de un modo metódico en las diferentes partes del cuerpo en que una operacion de este género fuere necesaria.

Si la ligadura hecha fuese insuficiente, ¿se deberá, como lo han hecho Danyau y otros cirujanos, proceder á ligar la otra arteria que se supone ser el origen de la hemorragia? Indudablemente esto es lo que aconseja la razon; mas no es esto siempre fácil, porque puede suceder que no se dé con ella. En tal caso, como último recurso, se puede poner una nueva ligadura en el punto mas alto del vaso donde se suponga pueda quedar comprendido el origen de la anomalía. Pero esto solo debe hacerse cuando la hemorragia que se trate de contener haya resistido á los demas medios que le son aplicables.

Para el estudio anatómico del presente trabajo, he tomado, en su mayor parte, los principales datos de la obra de *Anatomía descriptiva* de Mr. Cruveilhier.

CRESCENCIO BOVES.

(1) Obra citada.