

cion por la esponja ó por la *laminaria digitata*, á la puncion del huevo y al uso de multitud de otros medios, como el instrumento de Brown, el de Tarnier, etc.

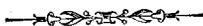
Réstame, para terminar, decir unas cuantas palabras respecto de la anatomía patológica.

En esta ocasion hemos podido observar que las lesiones viscerales no siempre figuran en el cuadro de la eclampsia. El derrame sanguíneo sub-aractinoideo que se encontró, pudo ser mas bien su efecto que su causa. Si hubiera sido anterior, habrianse entonces presentado primitivamente los síntomas de la apoplejía, y no los de la eclampsia.

Los riñones no presentaban la apariencia patognomónica que esos emontorios tienen en la enfermedad de Bright; la albuminuria no ha intervenido en este caso.

México, 30 de Setiembre de 1870.

IGNACIO CAPETILLO.



CIRUGÍA PRÁCTICA.

Aneurisma en el pliegue de la ingle.—Ligadura de la arteria iliaca externa. Curacion.

A mediados de Febrero del año próximo pasado de 1869, me vió mi compañero el Sr. Suarez, con objeto de que me encargara de la curacion de un enfermo, que tenia, segun me dijo, un aneurisma en la region inguinal del lado derecho. Pasé á examinar al citado enfermo, y encontré ser exacto el diagnóstico del Sr. Suarez, pues hallé un aneurisma que ocupaba el fin de la arteria iliaca externa y el principio de la femoral. El tumor aneurismal tenia la forma de una media esfera, del diámetro como de tres pulgadas en todos sentidos, correspondiendo la mitad inferior de él al muslo, y la otra mitad perdiéndose en la cavidad abdominal. Deprimiendo las paredes abdominales inmediatamente arriba del tumor, buscando la arteria iliaca, se encontraba ésta pulsando vigorosamente y dejando percibir una sensacion de frotamiento de la sangre en el interior del vaso, isócrono con las pulsaciones arteriales, pero no parecia prolongarse el tumor mas allá de los límites indicados arriba, y que la simple inspeccion con la vista hacia percibir, así como una ligera palpacion. Por lo demas, la compresion de la iliaca en el punto indicado hacia desaparecer las pulsaciones del tumor, que disminuia de volumen y de tension mientras duraba la interrupcion de la circulacion en el vaso.

El enfermo dijo llamarse Ignacio Ramirez Jarillo; de treinta años de edad; su aspecto era de un hombre sano; delgado, pero bien musculado, y su circulacion era vigorosa en todo su sistema sanguíneo. Su vida habia sido siempre activa, ocupándose de fuertes trabajos corporales y montando constantemente á caballo, en cuyo ejercicio habia recibido varios golpes, pero sin poder atribuir á ninguno en lo particular el origen del tumor que presentaba; ni tampoco en sus antecedentes pude encontrar nada que pudiera ser la causa del desarrollo de aquel aneurisma. Cosa de año y medio ántes de esta época en que lo examinaba yo, habia comenzado á presentarse el aneurisma, primero pequeño, y desarrollándose lentamente hasta llegar al volúmen indicado. Al principio no le causaba mayor molestia, pero en los últimos meses le llegó á impedir la progresion, al grado que á pocos pasos se le adormecía la pierna fuertemente y le causaba un dolor tan intenso, que lo obligaba á detenerse y le impedía, por lo mismo, entregarse á sus ocupaciones; por lo que se vió obligado á recurrir á los auxilios de la medicina.

Formado mi juicio, le dije la enfermedad que tenia; le expliqué la necesidad en que se hallaba de someterse á una operacion grave, por no haber otro medio de curacion; le anuncié todos los peligros que corria con ella, á la vez que la muerte cierta que le aguardaba si no se resolvía á dejarse operar. El enfermo no dudó un momento en someterse al medio que yo le proponia, y quedó fijado el 22 del mismo mes para ejecutar la operacion.

El dia señalado, á las once de la mañana, reunido en la casa del enfermo, Puente de la Misericordia núm. 12, cuarto núm. 8, con los Sres. Suarez, Lucio, Liceaga, Barragan, Chacon, Gallardo (Luis F.), Pando y Ortega (Lázaro), procedimos á operar. Colocado el enfermo sobre una mesa y dormido con el cloroformo por el Sr. Gallardo, comencé por hacer una incision que partiendo de abajo inmediatamente en los límites superiores del tumor y afuera del origen de la arteria epigástrica, la prolongué hácia arriba en una extension de cuatro á cinco pulgadas, paralelamente á la línea blanca y no oblicuamente hácia ella, para evitar con mas seguridad la lesion de la arteria epigástrica. La razon que tuve para hacer la incision vertical y no transversal, fué el poder llegar hasta la iliaca primitiva y ligarla en caso de encontrar alteradas las paredes de la iliaca externa. Dividida la piel, hice otro tanto con los músculos grande y pequeño oblicuos y transversos, cuidando de no herir el peritonéo, lo que conseguí, y procedí, no sin alguna dificultad por las fuertes contracciones de los músculos anchos del abdómen, que eran muy poderosos, á despegar el peritonéo de la fosa iliaca, siguiendo el curso de la arteria iliaca externa, despues de lo cual, por medio de una aguja de Deschamps, aislé dicha arteria y la atraje al exterior, en donde examinado el vaso detenidamente por los profesores presentes, y asegurados de ser la arteria iliaca externa la que se habia aislado, de no estar unida á ningun otro órgano y de encon-

trarse en buen estado sus paredes, se aplicó la ligadura á cosa de tres dedos hácia arriba del origen del aneurisma. Inmediatamente examinamos el tumor, y nos convencimos de que habian cesado enteramente sus pulsaciones y se habia reducido en su volúmen. Procedimos entonces á la curacion, colocando en el ángulo inferior de la herida el hilo de la ligadura, dando tres puntos de sutura entrecorrida en el resto de la incision, aplicando tiras de tela emplástica, un lienzo picado, hilas y un vendaje apropiado: concluido lo cual se colocó al enfermo en su cama, se le prescribió atole por alimento, y se recomendó muy especialmente se tuviera la pierna muy abrigada y se conservara su calor rodeándola de botellas llenas de agua caliente.

En los dias siguientes á la operacion nada hubo de particular; la herida supuraba regularmente, siguiendo el pus el curso del hilo de la ligadura; el miembro se conservaba en buen calor; el tumor no volvió á tener pulsaciones; éstas tampoco se encontraban en las arterias de la pierna, poplitea, tibiales y pediosas; así es que la circulacion colateral se efectuaba de una manera insensible. Al derredor de la herida practicada se encontraba endurecido el tejido celular de la fosa iliaca en una extension considerable, presentando una sensibilidad tan exagerada que me hizo temer el desarrollo de una peritonitis en aquel punto, y me obligó por algunos dias á sostener un régimen severo; pero al fin se fué disipando lentamente el dolor, quedando el endurecimiento, que disminuia mucho mas lentamente.

El dia 5 de Marzo, á los once dias de la operacion, se presentó un accidente alarmante: fuí llamado de mañana de casa del enfermo con urgencia, y me encontré con que amenazaba la gangrena en todo el miembro; se me refirió que en la madrugada el enfermo habia sido despertado por un dolor agudo que se extendia á todo el miembro, adormecimiento en el mismo, enfriamiento y aspecto marmoreo de la piel, que presentaba manchas amoratadas. En suma, tenia el mismo aspecto que presentan los miembros al comenzar la gangrena á consecuencia de la fiebre tifoidea. Creí al enfermo perdido. Sin embargo, recomendé se aplicaran con empeño toda especie de medios de calorificacion; prescribí fricciones con frías estimulantes y calientes; recomendé una alimentacion nutritiva y abundante, bebidas tónicas y el uso del pulque, al que el enfermo estaba habituado. Con estos medios se fueron disipando los síntomas alarmantes que se habian presentado, y al cabo de una semana todo habia vuelto al curso regular de los primeros dias.

El 26 de Marzo, á los treinta y dos dias de la operacion, cayó la ligadura, pero el trayecto de ella siguió dando algunas gotas de supuracion hasta principios de Mayo, en que cicatrizó y perdí de vista al enfermo, que comenzó á entregarse á sus ocupaciones.

El miembro operado se enflaqueció á consecuencia de la inaccion en que estuvo largo tiempo y probablemente de la escasa circulacion de que gozaba: sufrió

una descamacion completa, desprendiéndose aun las gruesas capas epidérmicas de la planta del pié. El tumor aneurismal fué disminuyendo de volúmen y endureciéndose, hasta reducirse á la mitad de los diámetros que presentaba en la época de la operacion.

Es digno de llamar la atencion en este caso la época en que amenazó la gangrena, y que indica que los enfermos sometidos á esta clase de operaciones quedan por largo tiempo expuestos á ella, y deben velar constantemente y tal vez siempre sobre el abrigo y el calor de su miembro, para evitar ese accidente que no es raro en nuestro país sin motivo de ligadura. Por lo demas, no sé que se haya presentado entre nosotros la gangrena á consecuencia de la ligadura de arterias voluminosas, tales como la femoral, de cuya operacion han llegado á mi noticia varios casos: y en cuanto á la de la iliaca externa, otras dos operaciones de que tengo conocimiento, practicadas una por el Sr. Armijo y otra por el Sr. Muñoz, han tenido igualmente un feliz éxito.

México, 26 de Octubre de 1870.

FRANCISCO ORTEGA.

MEDICINA PRÁCTICA.

Invaginacion intestinal terminada por la mortificacion de la parte invaginada.

Una señora, de cincuenta y siete años, fué atacada de una fiebre intermitente diurna, que traté algunos dias por el sulfato de quinina asociado al ópio, como correctivo. Esta señora, sujeta á un régimen alimenticio insuficiente á consecuencia de su miseria, ya en convalescencia de la afeccion intermitente, amaneció un dia con una hemiplejia del lado derecho, que habiéndole sobrevenido de repente, sin prodromos; no siendo acompañada de calentura, de dolor en ninguna parte de la cabeza, sin delirio ni pérdida de conocimiento, sin afectar las funciones de los órganos de los sentidos, interesando solamente el uso de la palabra, pues tartamudeaba algo, me hicieron creer en la existencia de una hemorragia cerebral. En consecuencia, establecí un método curativo que se basaba en los derivados gastro-intestinales, pues la pequeñez del pulso y la debilidad de la señora alejaban la idea de emplear las emisiones sanguíneas. Usé por espacio de tres dias purgantes drásticos, lavativas y el acetato de amoniaco como estimulante difusible.