
GACETA MEDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

ANEURISMA DE LA PARTE INTRA-PERICÁRDICA DE LA AORTA.

Cumpliendo con una recomendacion del señor Presidente, relativa á la conservacion de piezas patológicas, que podria hacerse por algunas de las personas empleadas en los hospitales, socios á la vez de esta Academia, tengo el gusto de ofrecer hoy la primera que he recogido con ese objeto. Las anomalías y la lesion patológica que representa, son dignas de llamar la atencion; quizá le quita algo de su importancia el no estar bien preparada, pero eso es independiente de mi voluntad y de los deseos que me animan.

Por darle mayor interés, no solo me limitaré á describirla, sino que referiré algunos de los datos más importantes sobre la historia del enfermo, recogidos durante su vida.

El dia 30 de Octubre del año próximo pasado, se me presentó en el número 078 de la sala de Clínica del hospital San Andrés, el enfermo Anastasio Calderon, de cerca de 38 años de edad. Su estado general revelaba padecimientos antiguos é intensos, lo mismo que su semblante, en el cual se pintaba la expresion de un agudo dolor.

Interrogado acerca de sus males, me dijo llevar próximamente seis meses de haberse enfermado del hígado, enfermedad que habia consistido en un dolor agudo en el hipocondrio derecho, y calentura: ese estado duró algunos dias, cerca de veinte. El restablecimiento fué viniendo poco á poco, y ya la curacion era casi completa, cuando sin causa apreciable se repitieron los mismos fenómenos de la primera vez. Desde esa fecha hasta el dia que hacia mi exámen, nos refirió el enfermo que habia continuado igual con sus alternativas de curacion y recaidas.

Siendo muy poco satisfactoria la relacion de mi enfermo, y no pudiendo obtener ya más de él, procedí á examinarlo.

Acostado sobre el dorso, y descubierto su pecho y vientre, llamaron profundamente mi atencion las fuertes pulsaciones que se percibian en el cuello, region precordial y epigastrio: la diferencia entre el lado derecho é izquierdo del tórax era muy notable, á favor de este último. Apliqué mi mano sobre la tetilla izquierda, sentí los latidos del corazon más marcados que en el estado normal. Palpé arriba de la region precordial: la misma sensacion. Llevé mi mano al hueco epigástrico: allí noté una impulsión mucho más fuerte que la de la region precordial.

Percutiendo el pecho, hallé un sonido mate irradiando de la region precordial, y cuyos límites eran: hácia abajo, la cicatriz umbilical; hácia arriba, el tercer espacio intercostal; lateralmente á partir de la tetilla izquierda, se extendia hácia el lado derecho cerca de siete centímetros.

Auscultando el pecho pude notar dos soplos que reemplazaban por completo los dos ruidos normales del corazon. Seguí auscultando en todas direcciones, para fijarme en el punto máximo preciso de la intensidad de los soplos, y lo hallé un poco abajo y á la derecha de la tetilla izquierda. Aplicado el oído ó el estetoscopio en el hueco epigástrico, noté los mismos soplos, pero más debilitados. El hígado excedia un poco del borde costal; encontré sobre la piel de esa region cicatrices extensas de antiguos vejigatorios. El vientre dejaba percibir los signos de un derrame no abundante. Las piernas y piés estaban edematosos. El pulso frecuente, el calor normal.

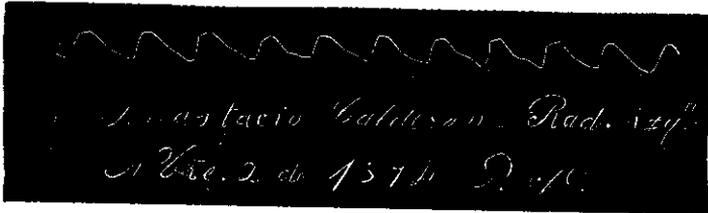
Quise conciliar lo que observaba con la relacion del enfermo: imposible. Su poca capacidad, quizá, y lo excesivo de sus sufrimientos, le impedian dar una relacion aproximadamente exacta. Referia el principio de los fenómenos observados en el pecho y abdómen al mes anterior. No pudo darme cuenta si en alguna otra época habia padecido reumatismo; sus explicaciones eran en lo general contradictorias.

Creí que se trataba de una hipertrofia considerable del corazon. Estrechamiento é insuficiencia del orificio aórtico, y aneurisma de la aorta abdominal á su salida del diafragma. Estas lesiones me explicaban la congestión hepática y pulmonar existentes, el derrame, edemas, etc.

El enfermo estaba muy grave; comprendí que se me moria pronto. Quise que algunas otras personas lo vieran. El Sr. Andrade lo observó; creo que también el Sr. Lavista, quien fué llevado por el Sr. Cordero, practicante entónces de la sala de Clínica Interna. Yo solo estuve con el Sr. Andrade, quien diagnosticó las mismas lesiones, creyendo nada más

que el tumor aneurismal se hallaba, no en la primera porcion de la aorta abdominal, sino en la última de la aorta torácica.

El 2 de Noviembre hice la aplicacion del esfimógrafo en la radial izquierda y derecha. Este instrumento me dió los trazos adjuntos, cuya interpretacion fué casi nula para el diagnóstico de las lesiones que otros medios nos hacian sospechar. No he querido, sin embargo, dejar de mostrarlos.



El día 3 falleció el enfermo. Acompañado del Sr. Cortero descubri las crurales en el pliegue inguinal. Ligamos la del lado derecho, é hicimos una inyeccion de yeso en la del lado izquierdo. Fué necesario para sentir alguna resistencia repetir cuatro veces la inyeccion. Solamente entónces pareció llenarse el sistema circulatorio.

Al siguiente día procedimos á practicar la inspeccion cadavérica. El corazon, considerablemente hipertrofiado, habia rechazado el diafragma hácia abajo, y su punta venia correspondiendo casi á la region umbilical. Busqué hácia atrás, creyendo todavía en la existencia del aneurisma aórtico-abdominal; la aorta, con sus dimensiones normales y perfectamente inyectada, salia del diafragma sin sufrir dilatacion alguna. Registramos la base del corazon, separamos cuidadosamente la hoja del pericardio, rompiendo sus adherencias, y entónces pudimos notar un tumor como unido al corazon, pero que examinándolo con más cuidado, vimos que era un tumor aneurismal nacido en el principio de la aorta ascendente, dividido en tres lóculos perfectamente distintos al exterior. Separamos el corazon y la aorta con su tumor. La insuficiencia del orificio aórtico estaba plenamente confirmada por la inyeccion del ventrículo izquierdo, inyeccion á la que no opusieron su resistencia acostumbrada las válvulas sigmoides. Para comprobar aun más esto, quise inyectar el ventrículo derecho por la arteria pulmonar, pero fué poderosa la resistencia que me opusieron las válvulas sigmoides de esta arteria; con el dedo hice su ruptura, y entónces procedí á la inyeccion. La aurícula del mismo lado fué inyectada por la cava superior.

Réstanos ahora señalar las particularidades más importantes que ofrece la pieza anátomo-patológica de que me ocupo.

El saco aneurismal, como puede verse, está desarrollado en el nacimiento de la aorta en su cara anterior é interna. En el interior del saco pericárdico, disposicion bastante rara, sus relaciones son: hácia abajo, el ventrículo derecho; hácia la izquierda, la arteria pulmonar; hácia la derecha, la aurícula del mismo lado. Hácia arriba, la circunferencia solo dista dos centímetros del nacimiento del tronco braquio-cefálico. Su forma no es esférica sino ovoidea; tiene en su mayor circunferencia diez y nueve centímetros, y en la menor trece. Al exterior parece dividida en tres lóculos ó tres partes fácilmente perceptibles. Los ventrículos, salvo su hipertrofia considerable, no presentan ninguna otra cosa digna de llamar la atencion; tienen juntos una circunferencia de treinta y nueve centímetros.

Aurículas: la derecha no tiene nada particular; la izquierda ofrece una riqueza de circulacion bien notable. Siete venas pulmonares desembocan en esta aurícula, tres hácia la parte anterior y cuatro hácia la posterior. De las tres anteriores, la superior está aislada; las dos restantes desembocan unidas. De las cuatro posteriores, hay una superior, otra mediana, y las dos inferiores que llegan unidas, como las de la parte anterior.

En el cayado hay de notable la presencia de la arteria tiroidiana de Neubaüer, anómala por su existencia, y más aún por el punto de su nacimiento, que se halla entre la carótida y subelavia izquierdas y no en el tronco braquio-cefálico.

Concluyo esta ligera descripcion, sintiendo no tener el tiempo necesario para entrar en detalles sobre el lugar, relativamente poco comun, en que este aneurisma se ha desarrollado, sobre la mayor ó menor dificultad del diagnóstico durante la vida, etc., etc., quedándome solo la satisfaccion de ofrecer á esta ilustrada Sociedad la pieza patológica que traté de conservar hasta donde me fué posible, únicamente con ese objeto.

México, Enero 14 de 1875.

DEMETRIO MEJÍA.

La Academia dispuso se publicara el extracto de la acta siguiente, relativa al mismo asunto.