
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGÍA.

VARICE ANEURISMAL EN EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

SEÑORES:

Tengo el honor de presentar en la sesion de esta noche un enfermo interesante por muchos motivos.

Tiene ahora 35 años, nació en el Parral, de padres sanos, él mismo no tiene padecimiento diatésico ni constitucional alguno.

No recuerda con exactitud si hace veinte ó veinticinco años que comenzó á observar su enfermedad. Un año más tarde se dedicó á la curtiduría, en cuyas afanosas labores se ocupaba él mismo.

Recuerda que comenzó á abultarse la region radial del antebrazo izquierdo, en su mitad inferior: que se extendió luego á la tabaquera anatómica: que alcanzó despues el brazo y el hombro, y que llega ahora hasta el tórax del lado correspondiente. Poco á poco el miembro todo fué aumentando de volúmen: las venas se dibujaban cada dia más: la circulacion capilar se hacia más aparente en los dedos, y hace cuatro meses se presentó una ulceracion en la yema del dedo indice.

Desde hace muchos años brota incesantemente sudor de la mano izquierda. El trabajo del enfermo le obligaba á permanecer durante muchas horas con las manos sumergidas en el agua: tan pronto tomó las sacaba de allí se humedecian con el sudor. Este fenómeno, como otros de los cuales me ocuparé, han disminuido desde el 11 de este mes de Julio, en que le vi por primera vez, á la fecha.

Como podrán vdes. cerciorarse en la fotografia que presento, y sobre todo en el enfermo mismo, hay notable diferencia en el volúmen de los dos miembros superiores: el izquierdo está notablemente más voluminoso que el derecho, y esta diferencia se percibe aun en la mitad izquierda del tronco, en su parte superior. Pero hay de particular que examinando de cerca el brazo, se le encuentra más

grueso que el del otro lado, pero que contribuye especialmente á ese efecto el aumento en el diámetro de algunas venas: las colaterales de los dedos, el arco dorsal y la salvatela han aumentado de calibre: este aumento es mayor en la cefálica del pulgar: á este nivel, y como en el interior de la vena que mide 0^m022, se siente una masa blanda que parece un coágulo. De ese lugar se ensancha formando la radial superficial, la cual mide arriba del nivel del puño 0^m031 y formando grandes ondulaciones, se dirige á confundirse con la vena mediana: á esa altura su diámetro es de 0^m032. La media basilica, comienza á engrosar y se pierde en la parte interna del brazo. La media cefálica, aumentando poco á poco, forma la cefálica, que tiene al nivel de la parte inferior del brazo un diámetro de 0^m035, y siguiendo muy voluminosa más bien la parte anterior que el borde externo del brazo, llega á la insercion del deltoide: allí probablemente por la presencia de las válvulas, forma un tumor esferoide, enteramente fluctuante, de 0^m040 de diámetro: deprimiendo este tumor, se siente la canaladura bicipital. La vena, penetrando en el intersticio del deltoide y del gran pectoral, separa estos dos músculos y se va á vaciar en la vena axilar.

Las venas de las regiones del hombro, supra-clavicular, supra-espinal, subclavia, están tambien voluminosas, pero ménos que las que acabó de describir. Lo mismo pasa con las otras venas del antebrazo y del brazo, que no he mencionado.

Este estado varicoso se distingue del que se observa comunmente en las piernas, en que no presenta nudos ni aglomeracion de vasos formando red, ni altera la piel inflamándola. Hay que hacer una excepcion respecto de la circulacion de la mano y muy especialmente de los dedos, pues allí los vasos capilares, aumentados de volúmen, forman jaspes de color violado, y en las yemas de los dedos hay una esclerosis del tejido conjuntivo: exagerándose este estado en el dedo indicador, dió origen á la ulceracion que mencioné. Era ésta (el 11 de Julio) anfractuosa, irregular, de bordes duros como callosos, sangraba con facilidad y despedia olor gangrenoso. Era tan dolorosa que obligó al enfermo á suspender su trabajo y le privaba del sueño. Actualmente está cicatrizada, conserva su forma y ya no duele.

A lo largo de la vena radial, aun en aquellos lugares en donde más se aleja de las arterias, se percibe un soplo suave, continuo, que se hace más perceptible usando el estetoscopio americano. Este soplo se distingue del de las arterias, del cual me ocuparé despues.

Las arterias han sufrido importantes modificaciones en su calibre, en su disposicion, en los ruidos y sensaciones táctiles que á su nivel se perciben. Desde la subclavia hasta las colaterales de los dedos, han aumentado de volúmen comparadas con sus homólogas. Alguna persona ha creído sentir que hacen ondulaciones; pero yo no he podido apreciar este fenómeno de alargamiento en el sentido de la longitud más que en la escapular superior, que está evidentemente

como en el aneurisma cirsoide, y en ramitos pequeños de la mamaria interna que apoyan en el esternon, y cuyos latidos, como los de la escapular, se perciben á la simple vista.

En los escalenos, aplicando el dedo, se percibe el *estremecimiento vibratorio*, *estremecimiento catario* ó *thrill*, como se le llama más comunmente. Esta sensacion, que se asemeja tambien á la de arenillas que se percibe en las arterias de ciertos anémicos, es aqui intensisima. La encuentra el tacto en la axilar, abajo de la clavícula, entre el deltoide y el gran pectoral, en todo lo largo de la humeral; marcadísima en la sangradera y en las radial y cubital, en los puntos en que son accesibles á la exploracion. A proporcion que se aleja uno de la subclavia, disminuye la intensidad de la sensacion; pero queda en todas evidente y muy marcada, y se percibe tambien en la rama escapular superior y aun en las ramitas de la mamaria á las que aludi anteriormente.

En todos los puntos que he mencionado al hablar del *thrill* se percibe á la auscultacion un soplo continuo y reforzado: sumamente intenso, y teniendo evidentemente su máximo al nivel de la subclavia, va disminuyendo de intensidad pero muy lentamente, hasta la sangradera, en donde vuelve á hacerse muy intenso; en la radial y la cubital se escucha con toda claridad; de las arterias más voluminosas se propaga á traves de las partes blandas del miembro.

Todas las arterias apreciables al tacto, dan la sensacion de aumento en el espesor de sus paredes, pero sin dureza, por el contrario, al palparla deja percibir el *pulso blando*.

Auscultando la aorta se percibe un soplo blando: este mismo fenómeno se encuentra en la base y sobre todo en la punta del corazon y en el primer ruido.

La punta del corazon late en el quinto espacio intercostal, á diez y medio centímetros afuera de la línea media. Las arterias en el miembro superior derecho no presentan ninguno de los fenómenos descritos: sólo la subclavia deja oír el soplo anémico.

El trazo esfigmográfico que he hecho sacar demuestra más claramente la diferencia entre las arterias de los dos miembros de lo que pudiera hacerlo la mejor descripcion. Como se ve, el trazo de la derecha es enteramente normal. En el de la izquierda hay desde luego una impresion mas profunda, la amplitud es mayor, la línea de ascenso tiene ligera convexidad: no hay gancho: la línea de descenso forma una curva continua, fuerté, sin dirotismo, y expresa bien la resistencia que encuentra la sangre para abandonar cada punto de la pared arterial.

Podemos resumir los principales síntomas que se encuentran en este enfermo diciendo: que están dilatadas las arterias del miembro superior izquierdo y algunas de ellas cirsoides: que dejan percibir el *estremecimiento vibratorio*: que se ausculta un ruido de soplo continuo con reforzamiento en las arterias todas del brazo: que éste tiene un máximo en la subclavia y otro en la humeral á

nivel de la sangradera y sólo continuo y suave en las venas: que las venas están dilatadas, pero no á la manera ni en la proporción en que se dilatan en las várices comunes de las piernas, sino ciertas de entre ellas, conservando una forma casi cilíndrica, de un diámetro enorme y aumentando en longitud, la que les hace ejecutar ondulaciones en su trayecto: que el miembro todo ha engrosado visiblemente. Debo agregar aquí que ese engrosamiento correspondía á mayor vigor muscular cuando el enfermo trabajaba.

Pues bien; el conjunto de síntomas que acabo de bosquejar corresponde á un solo estado patológico: á la comunicación de una arteria con una vena; y entre las diversas formas de esta comunicación á la más simple, á aquella en que una sola abertura hace comunicar en un punto los dos vasos sin intermediario quístico, es decir, á lo que los autores han llamado *várice arterial* y que Broca llama *flebarteria simple*.

En efecto, todos los caracteres que acabo de mencionar corresponden á la várice aneurismal, y si hay algunos que se pueden referir á los aneurismas circoides, es que en todo caso de flebarteria antigua, las arterias se dilatan no solamente *atrás* del sitio en que comenzó la lesión, sino en las ramas que le siguen hasta sus terminaciones, como en este caso sucede.

Hay una objeción gravísima que no quiero pasar desapercibida, y es que la várice aneurismal viene siempre después de un traumatismo, muy especialmente después de una herida que atraviesa simultáneamente una vena y una arteria, y que al hablar de los antecedentes de este enfermo no he mencionado lesión traumática alguna. Y es la verdad: este enfermo no la ha sufrido. Empezó la ocupación que ha seguido desempeñando, un año después de comenzada la enfermedad.

Pero la existencia de comunicación espontánea entre una arteria y una vena, aun cuando no sea el hecho frecuente, no es absolutamente excepcional. Broca, que cree que estos casos de comunicación no se han observado más que en los vasos gruesos del pecho ó del vientre, agrega, que en su concepto, en esas ocasiones se ha formado un aneurisma arterial que se abre más tarde en una vena. Los autores á quienes se refiere en una nota son, Thurman (*Transacciones médico-quirúrgicas*, Londres, 1840); B. Mayne (*Dublin Quarterly Journal*, 1853), á propósito de las aneurismas varicosas de la aorta. Para las aneurismas espontáneas de la arteria y vena ilíacas primitivas, cita el caso de Adams (*Archivos generales de Medicina*, 1840); para los de la arteria carótida y vena yugular interna cita á d'Adair Lausie (*London Medical Gazette*, 1842); para la arteria y vena poplíteas á Perry (*Med. quirurg. Revista*, 1837); para la arteria y vena femorales, Delacombe (*Journal de Vandemond*, 1762).

Estas citas prueban que el hecho es posible. ¿Por qué se verificó en este caso? La contestación es difícil, y para darla tendríamos que recurrir á las hipótesis:

ocurre desde luego que el enfermo pudo haber sufrido un traumatismo cuando todavía era niño, y que por no haberle dado importancia en aquella época, lo hubiera olvidado; pero no me atrevería á sostener semejante suposición delante de las afirmaciones tan positivas del enfermo.

La suposición de un padecimiento de una parte del sistema circulatorio que alterando las paredes de un vaso arterial, permitieran su ulceración, y la comunicación con una vena es posible, pero había que referirla á la época en que apareció la enfermedad, es decir, cuando el enfermo contaba diez ó quince años; pero aquí encontré estos dos hechos: primero, que Salcido ha sido enteramente sano y no había padecimientos constitucionales ni diatésicos en él ni en los padres; segundo, que aquella es precisamente la época de la vida en que hay ménos alteraciones en el sistema circulatorio. Pero de cualquier modo que sea es indispensable consignar el hecho, pues las explicaciones podrán venir más tarde. Hay sin embargo otro punto que es indispensable tocar, aun cuando no le pueda dar solución satisfactoria por falta de datos relativos á los padecimientos que se hayan podido desarrollar de una manera espontánea en el sistema circulatorio, y es el relativo al punto en donde se verifica la flebarteria. Yo creo que el estudio de los síntomas conduce á señalar dos puntos, si es que el curso de la enfermedad es tal como el enfermo lo describe. Se recordará que la lesión aparente para él comenzó en el antebrazo y despues se extendió á la mano; que la vena radial superficial se comunica con la mediana, y que la mediana basilica es la que parece continuarla; que en los casos más numerosos de comunicación que se registran en la literatura médica, la comunicación entre la humeral en la sangradera y la vena mencionada, son los más comunes, y por último, que uno de los focos del *estremecimiento vibratorio* y del ruido de soplo intenso está en la sangradera, y se concluirá conmigo en que allí está uno de los puntos en que la sangre arterial se trasfunde en la venosa.

La misma relación del enfermo nos dice que el engrosamiento de las venas se hizo perceptible más tarde en el brazo, luego en el hombro, despues en las regiones subclavia, supraclavicular y pectoral; que la vena de mayor calibre es la cefálica; que separa los músculos deltoide y gran pectoral hasta el punto de dejar sentir la humeral debajo, y que se pierde en la axilar; que el foco de mayor intensidad en el *thrill* y en el *ruido de soplo intermitente y reforzado* está en el punto en que la arteria subclavia se desprende de los escalenos, y que allí se siente un ligero abultamiento, y se concederá que en ese sitio está otro punto de comunicación entre el sistema arterial y el venoso.

A. Richet, en el artículo Aneurisma, del Diccionario de Jaccoud, tomo II, pág. 435, pregunta si se podrian colocar entre las aneurismas arterio-venosas esos hechos de comunicaciones múltiples entre las arterias y las venas en las cuales hay alteración de unas y otras, y apoya su opinion en la de Michon, que se resuelve porque las dilataciones cirsoides ó várices arteriales no son otra cosa

que aneurismas arterio-venosas de comunicaciones múltiples. Dicho autor dice que posee ocho observaciones que lo demuestran.

Las colecciones periódicas presentan muchos hechos de dilataciones venosas con los caracteres de las aneurismas arterio-venosas, que no son de causa traumática, y en publicaciones recientes se refieren hechos de aneurismas cirsoides que se asemejan extraordinariamente al caso que ahora presento, pero con la diferencia de que ocupan solo los dedos ó la mano, ó la parte inferior del antebrazo.

De la lectura de esas observaciones y de la que ahora presento infiero que sobre este asunto no ha pronunciado la ciencia su última palabra, y que será muy posible que se pueda sostener la opinion de Michon.

Me reservo para una nueva comunicacion el dar cuenta del resultado que se obtenga en este enfermo que está actualmente en tratamiento en el Hospital Militar de Instruccion.

México, Julio 30 de 1884.

E. LICÉAGA.

HIGIENE.

LAS AGUAS POTABLES DE LA CAPITAL DE MEXICO.

AUTOR DE ESTA MEMORIA, EL DR. ANTONIO PEÑAFIEL.

COLABORADOR EN LA PARTE QUÍMICA Y ESTADÍSTICA, EL SR. LAMBERTO ASIAIN, OFICIAL 2º DE LA DIRECCION DE ESTADÍSTICA.

(CONCLUYE.)

AGUA DEL PEÑOL DE LOS BAÑOS.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

- 1.º Con el agua de cal da un precipitado blanco que indica la presencia del ácido carbónico.
- 2.º Con el oxalato de amoniaco da un precipitado blanco. Sales de cal.
- 3.º Con el cloruro de bario, acidulando el agua con ácido cloridrico, toma una coloracion opalina: sulfatos.
- 4.º La agua hervida y filtrada da con agua de cal un precipitado blanco abundante que indica la presencia de la magnesia.
- 5.º La agua natural acidulada con ácido nítrico da un precipitado blanco con el nitrato de plata, soluble en el amoniaco: cloruros.