

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

## PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

### CIRUGIA.

#### ANEURISMA POPLITEO ESPONTANEO.

**N**ICENTE Baeza, de sesenta años de edad, arriero, casado, de temperamento sanguíneo, buena constitución, originario y vecino del rancho llamado "Puerta de Andaracua," jurisdicción del Valle de Santiago, vino á esta ciudad con el objeto de ponerse en curación, y el día 10 de Enero de 1885 me llamó para que lo reconociera. Como ví que se trataba de un caso curioso, consulté con mi distinguido compañero el Sr. Dr. Pedro M. Hernández, y acompañado de él pasamos á la casa del enfermo.

Al interrogatorio que le hicimos contestó: que ha gozado siempre de buena salud y sólo recuerda que en el mes de Abril de 1865 fué atacado de una fuerte calentura, y en la noche le aplicó su esposa una bebida con la que sudó abundantemente. A la hora que el sudor era más copioso le avisaron que se aproximaba una de las muchas gavillas revolucionarias que recorrían entonces este desgraciado Estado; en el acto se sentó desabrigándose por completo, y vistiéndose para escapar su caballo que de seguro lo perdería si lo encontraba la gavilla. Al siguiente día le apareció un reumatismo articular agudo, que se lo curó en esta ciudad, en el término de un mes, el Sr. Dr. José María Ramírez, residente entonces en esta ciudad, dándole algunas medicinas interiores y baños con cocimientos de varias plantas medicinales.

Luego que sanó siguió en sus ocupaciones de arriero que ha ejercido casi toda su vida. Continuó así sin padecimiento alguno, hasta el día 15

de Noviembre de 1884, que caminando para Guanajuato se le cayó en el agua un animal cargado, y para levantarlo tuvo que hacer grandes esfuerzos, sintiendo en el acto un fuerte dolor en el hueco de la rodilla izquierda, en donde notó al día siguiente una bolita que no le llamó por lo pronto la atención. Le aparecieron después fuertes dolores y calambres en todo el miembro inferior del mismo lado y de preferencia en el lugar que ocupaba el tumor. Este que era al principio muy pequeño, del tamaño de una avellana, según dice, ha ido desarrollándose poco á poco, hasta llegar en la actualidad al volumen de un huevo de gallina. A proporción de su desarrollo han aumentado también los dolores ya dichos. Que hacía dos días había llamado á un curandero y éste le manifestó que era preciso abrir esa bola para sacarle toda la supuración que contenía, y como el enfermo se resistiese por el temor que tenía al dolor que podría causarle esa operación, no la admitió y prefirió llamar á un médico con la esperanza de que le recetara otra cosa.

Su narración era interrumpida con frecuencia por varios quejidos y ayes lastimosos que exhalaba, comprimiéndose fuertemente con ambas manos varios puntos del miembro inferior, en donde experimentaba á cada momento los calambres y dolores intensos.

Al hacer el reconocimiento del enfermo encontramos lo siguiente: la pierna izquierda era más gruesa que la derecha, por el edema que tenía, estaba en semiflexión sobre el muslo y al intentar llevarla á la extensión se provocaban fuertes dolores en ella, en el muslo y en la articulación tibio-femoral.

La piel que cubría el tumor tenía su color y temperatura normales. Aplicando la mano sobre él, no causaba fuertes dolores, y comprimiendo un poco se notaban movimientos en relación con los del corazón. Durante la sístole ventricular, el tumor se dilataba en todos sentidos, produciendo lo que se llama *movimiento de expansión*. Al mismo tiempo se percibía en la mano un movimiento vibratorio y el tumor disminuía poco en su volumen, y se notaba alguna fluctuación.

Por la auscultación se percibía un ruido de soplo bien marcado, casi continuo y más intenso durante la dilatación del tumor.

De todo lo dicho puede concluirse que se trataba de un aneurisma de la arteria poplítea izquierda.

La marcha de esta enfermedad fué rápida al principio; pero después se detuvo durante algunos días.

Su duración era obscura, porque si seguía estacionaria podría venir la muerte después de varios meses ó tal vez de algunos años.

La terminación de esta enfermedad debía ser casi con seguridad la rotura del saco que produce inmediatamente la muerte del individuo. Las terminaciones felices por curaciones espontáneas que producen la inflamación del tumor ó la aglomeración de coágulos fibrinosos, son muy raras.

#### Etiología.

Como se sabe esta enfermedad se desarrolla con más frecuencia en la aorta, la *poplitea* y la femoral. La edad más á propósito es la adulta, y más frecuente en el *sexo masculino*. Los individuos más predispuestos son aquellos que por sus ocupaciones tienen que hacer grandes esfuerzos ó violentas contracciones musculares, como sucede con los *arrieros*. El individuo de que me ocupo se encuentra pues con todas las condiciones propias para esta enfermedad.

#### TRATAMIENTO.

Se han aconsejado para esto una infinidad de medios, y M. Broca divide en dos grupos los varios métodos para los aneurismas espontáneos: los directos que obran sobre el tumor, y los indirectos que obran también sobre él, pero por intermedios de la circulación.

Entre los primeros citaré de paso únicamente el antiguo método Antyllus que consiste en ligar la arteria arriba y abajo del tumor y abrirlo después. Ha sido aconsejado solamente para los pequeños aneurismas traumáticos, y se ha abandonado porque expone á varios accidentes, tales como hemorragias, gangrena del miembro ó abundantes supuraciones. Se han empleado también la doble ligadura sin incisión, la extirpación, la cauterización, los estípticos, el moxa, el método endérmico propuesto por M. Broca, la sutura, empleada por Malgaigne, la acupuntura por Velpeau, la malaxación, los refrigerantes, la galvano-puntura, la compresión mediata sobre la piel, la compresión directa por la flexión continua de un miembro y las inyecciones coagulantes.

Entre los métodos indirectos figura el de Valsalva, que sólo se usa para los aneurismas internos y tiene el inconveniente de debilitar mucho y producir casi el agotamiento del enfermo, la ligadura y la compresión de la arteria.

La ligadura se ha aplicado arriba ó abajo, inmediata ó separada del tumor, según el autor que la recomienda; Anel y Hunter la aconsejan arriba, el primero inmediata al aneurisma, y el segundo retirada de él. Bras-

dor y Wardrop la aconsejan abajo, el primero cerca del tumor, y el segundo separada.

Entre los métodos indirectos, figuran, como he dicho, la compresión de la arteria ó compresión indirecta. Se practica abajo ó arriba del saco. El primer procedimiento es el que se emplea de preferencia. Es parcial ó total, según que comprime parte del calibre del vaso ó todo entero. Gradual, cuando va poco á poco deteniendo la circulación en el tumor hasta hacerla desaparecer completamente. Como produce muchas veces dolores al enfermo, se aplica de una manera intermitente, ó doble y alternada. En este último caso se puede considerar como continua, porque como se aplica en dos puntos diferentes, cuando en uno cesa en el otro comienza.

Para conseguir ese objeto se han ideado y construido varios aparatos compresores, que consisten en un cojín fijo á un aparato que abraza con solidez el miembro enfermo y se gradúa la presión por medio de un tornillo. Tienen el inconveniente que comprimen también las partes inmediatas. Otra manera de comprimir la arteria es con los dedos, ya sean del enfermo ó de otras personas, y esto tiene la ventaja de molestar menos al enfermo y de obrar de una manera más directa sobre la arteria solamente; es cansada y requiere varias personas por la fatiga que causa.

Se cree generalmente que la compresión ofrece menos peligros que la ligadura tal vez porque casi nunca interrumpe por completo la circulación, y muchos aconsejan recurrir á ella de preferencia á los demás medios.

Este fué el método que elegí para la curación de mi enfermo. Comencé por aplicarle un vendaje compresivo, extendido desde el pie hasta el pliegue de la ingle. Apenas lo toleraba unas cuantas horas porque le aumentaba los dolores, se lo quitaba él mismo, y en la tarde había que ponérselo de nuevo y lo conservaba dos horas á lo más. Cuando estaba sin vendaje le hacía la compresión digital una persona de su familia en la parte media del muslo, sobre la arteria femoral, en intervalos lejanos y de cinco á ocho minutos de duración.

Quince días duró este tratamiento, al fin de los cuales mandé construir un aparato compresor igual al que tengo el gusto de remitir y que va marcado con el número 1. Es tosco y algo molesto en su manejo, pero parece que llena las indicaciones. Los primeros días sólo yo lo aplicaba en la parte media del muslo dos ó tres veces, por cuatro ó seis minutos en cada una, y sin hacer completa la obturación del calibre del vaso. Después me ayudaba una persona de la familia del enfermo, y el enfermo mismo, siendo entonces las aplicaciones más frecuentes y la compresión

mayor cada vez, hasta hacer desaparecer por completo en algunos momentos las palpitaciones del saco. Este tratamiento fué haciéndose más tolerable cada día y al mes y medio sanó por completo, la pierna adquirió su movilidad, el tumor disminuyó de volumen notablemente y el enfermo volvió de nuevo á sus ocupaciones. Un año después volví á ver al enfermo y ya no le quedaba señal alguna del tumor aneurismal.

Voy á dar en pocas palabras la descripción del aparato que apliqué á este enfermo, y es tan sencillo que basta fijar la atención unos cuantos momentos para comprenderlo: la parte pintada de negro en la cabeza del tornillo es la que debe ocupar el cojín. La pieza curva que está al lado opuesto de éste y que se aplica al lado externo del muslo, es móvil sobre la pieza que la sostiene y se puede poner en la dirección de esa pieza ó transversalmente. Si sigue la dirección de la pieza, entonces el aparato se coloca casi verticalmente, ya sea llevándolo de arriba á abajo, y entonces el tornillo queda abajo, ó de abajo á arriba, y en ese caso el tornillo ocupa la parte superior del aparato. Si se coloca la pieza cóncava transversalmente á la que la contiene, es decir, adaptándose las hendeduras de ambas piezas, el aparato entonces puede colocarse sobre el muslo ó por debajo de él; y en ese caso debe quedar oblicuo, hacia adelante ó hacia atrás con respecto al muslo. De todas maneras cualquiera posición de esas que se dé al aparato debe corresponder siempre con la cabeza del tornillo á la arteria femoral y á la mitad de su longitud poco más ó menos.

Debe considerarse al enfermo en este caso, en el decúbito dorsal.

#### Aneurisma femoral traumático.

El 20 de Septiembre de 1890 entró al Hospital Municipal de esta ciudad el herido Magdaleno Mendoza, de cuarenta años de edad, casado, jornalero, de temperamento sanguíneo, buena constitución y originario del pueblo de la Magdalena, de esta jurisdicción.

La esencia que se dió de este herido refiere de una manera precisa y concisa la historia de su enfermedad. Esa esencia dada por el cirujano de cárceles, dice lo siguiente:

“Magdaleno Mendoza tiene una herida inferida por proyectil lanzado por arma de fuego, situada en la parte interna de la cara anterior del muslo derecho, al nivel de la parte inferior del tercio superior, donde pro-

dujo un orificio de entrada de un centímetro de diámetro. El proyectil siguió una dirección oblicua hacia adentro, hacia arriba y hacia atrás, interesando en su trayecto todas las partes blandas y fué detenido por la piel de la región glútea, al nivel del isquion, de donde fué extraído. Tenía además dos heridas en plena supuración situadas á los lados del calcáneo del pie izquierdo que miden tres centímetros de extensión é interesaron la piel, y al parecer inferidas por una mordedura. Todas estas lesiones quedaron cicatrizadas con fecha 26 del mes de Octubre; pero la primera de ellas, es decir, la del muslo, probablemente por la lesión de las capas superficiales de la arteria femoral, produjo un aneurisma casi al nivel del orificio de entrada, que se desarrolló en los primeros movimientos de locomoción ejecutados por el enfermo, en virtud de lo cual se ha hecho indispensable su permanencia en el Hospital, para continuar su curación. Que acerca de la clasificación probable de la primera de las lesiones descritas, hace presente que pudo poner en peligro la vida del ofendido, aunque de hecho no la puso; pero como consecuencia necesaria y forzosa de ella, dejó el achaque para el aneurisma, el cual á su vez puede también poner en peligro la vida del ofendido. Que por lo que respecta á las lesiones del pie las clasifica entre aquellas que por su naturaleza no ponen ni pueden poner en peligro la vida del ofendido, ni dejan achaque, defecto físico ni deformidad alguna.—*Pedro M. Hernández.*"

Como se ve por lo que antecede, se trata aquí probablemente de un aneurisma traumático, falso consecutivo de la arteria femoral derecha.

A los quince días de permanencia en el Hospital fué cuando el herido hizo los primeros movimientos de locomoción á que se refiere la esencia y cuando apareció el aneurisma. En esos días fuí consultado por el cirujano de cárceles, y de común acuerdo lo hicimos permanecer cuatro meses más aplicándole un aparato igual al que tengo el honor de mandar ahora á la Academia, marcado con el número 2. Ese aparato, construído bajo mi dirección, se le regaló al enfermo para que se lo siguiera aplicando diariamente.

La semana pasada mandé llamar al enfermo y encontré que el tumor que era más grande que un huevo de gallina al principio, y que á su salida del Hospital había disminuído á la mitad, ahora tiene el tamaño de una avellana y las pulsaciones en él son poco más intensas que las del resto de la arteria femoral. El enfermo cree, como yo, que estaría ya sano si se hubiera seguido curando con empeño como se le ordenó; pero como se sin-

tió mejorado y no hay molestias en el tumor, ni en todo el miembro inferior derecho, se ha dedicado á sus ocupaciones ordinarias y rara vez atiende á su curación.

El aparato es bastante económico en su costo, de fácil manejo y de sencilla construcción y parece que llena bien su objeto. Se compone de una tablita en medio de la cual se fija perpendicularmente otra más pequeña y angosta que tiene varios agujeros y en la cual entra otra tablita paralela é igual á la primera, presentando una abertura que corresponde á la perpendicular, y en la que gira con facilidad, aproximándose ó separándose de la primera según el espesor del muslo. Arregladas así, se coloca un clavito que la detiene de la trasversal y entonces se pone el cojín, que ya figurado de madera y pintado con tinta, en el tercio superior de la femoral, en el triángulo inguinal. El aparato se coloca perpendicularmente á la dirección del muslo, estando el enfermo sentado al lado opuesto ó en el decúbito dorsal, y ya colocado el aparato se recorre en el intervalo de las extremidades opuestas de las dos tablitas paralelas, una especie de cuña de madera llevándola en la dirección al cojín y éste se comprimirá más á proporción que más avance esa cuña y más comprime el cojín. La aplicación del aparato se hacía tres ó cuatro veces al día y en cada una de ellas hasta cerrar casi el calibre de la arteria; pero dejando pasar siempre alguna cantidad de sangre al saco aneurismal.

Estos dos casos que he referido vienen á aumentar el número de curaciones de los aneurismas por la compresión, y contribuirán en parte á afirmar más las ideas de los médicos que dan la preferencia á este método.

Hago donación á la Academia de esos dos aparatos, no por el mérito que tengan sino porque precisamente por su poco valor no compensaría los gastos de la devolución, pudiendo hacer de dichos aparatos el uso que crea conveniente. Podrán servir, en mi concepto, algunas veces en la clientela de los pobres, y con más razón si se les hacen algunas modificaciones de que son susceptibles.

Antes de terminar este imperfecto trabajo, suplico á mis respetables consocios disimulen los muchos defectos que contiene y que soy el primero en confesar; pero que á pesar de esto me he resuelto á presentarlo animado por el deseo que tengo de cumplir con los deberes que me impone el Reglamento.

Valle de Santiago, Junio 13 de 1894.

ANDRÉS ORTEGA.