

y la dilatación, á causa de la poca elasticidad y de las relaciones del canal, ofrecen grandes peligros. Sin embargo, el Sr. Lavista aplicó estos recursos habiendo logrado pasar la lámina núm. 3 del esofagotomo. Después de tres operaciones la situación de la enferma se ha empeorado porque la cicatriz parece estar en el segmento postero-interno, adonde no puede hacerse la sección con el citado instrumento, y no puede pensarse en modificar algunos de manera que se pueda dividir la cicatriz en esa región, por ser cercana á órganos importantes que pudieran ser heridos al intentarse el corte. Situada la estenosis en un lugar en que no la podemos alcanzar, hay que buscar otros recursos. El que ha discurrecido el Sr. Lavista ha sido practicar la gastrotomía, explorar el esófago por el estómago, y hacer una fistula gástrica situada convenientemente para alimentar y para permitir el cateterismo retrógrado del esófago. Cree que esta operación, que practicará dentro de unos días, mejorará el estado de la enferma.

JOSÉ TERRÉS.

Acta núm. 33.

SESIÓN DEL DÍA 9 DE JUNIO DE 1897.

(Presidencia del Dr. M. S. Soriano.)

Anomalia de la arteria vertebral.—Herida contusa en la región frontal con hundimiento de los fragmentos del hueso y pérdida de substancia en el cerebro.—Septicemia puerperal no diagnosticada que ocasionó la muerte.—Efecto extraordinario producido por la administración y suspensión brusca de los narcóticos.

El Sr. PARRA comunicó á la Academia un caso de anomalia arterial observado en un cadáver que había servido para la lección de anatomía descriptiva; anomalia interesante porque parecía sustraerse á las leyes que rigen á las irregularidades arteriales. Faltaba la vertebral derecha y existía nada más la izquierda, que presentaba un calibre doble del que tiene ordinariamente; no nacía de la subclavia sino del cayado de la aorta, y pasando sobre los planos musculares no penetraba en el canal osteo-fibroso correspondiente sino hasta muy arriba, hasta la cuarta vértebra cervical. Dentro del cráneo se dirigía oblicuamente dentro de la apófisis basilar hacia el borde posterior de la protuberancia, constituyendo ella sola el tronco basilar y estando situada en la línea

media de atrás á adelante, como el referido tronco arterial, pero nada más en la porción correspondiente al mesocéfalo. Las anomalías arteriales se dividen en anomalías por exceso de convergencia y por falta de ella; la que se acaba de describir no pertenece á una ni á otra categoría, lo que aumenta mucho su interés.

El Sr. ZÁRRAGA refirió que había ingresado en la sala que es á su cargo en el Hospital "Juárez" un hombre con una herida contusa en la región frontal, como 3 centímetros arriba de la ciliar y otros tantos hacia afuera de la línea media. La herida recibió la primera curación en la comisaría. Examinada en el hospital se vió que, además de la solución de continuidad de las partes blandas, había una fractura conminuta de los huesos con hundimiento de más de un centímetro de profundidad, pues que penetraba la última falange del índice. Se quitaron los fragmentos huesosos y se vió que las meninges estaban desgarradas, destruída una parte de la substancia cerebral de las circunvoluciones frontales. La lesión estaba en el lado izquierdo y había sido producida por una pedrada. Después de quitados los fragmentos huesosos, regularizados los bordes de la fractura y lavada convenientemente la solución de continuidad, se suturaron las meninges y se aplicó el apósito. Hace 15 días de la operación y el enfermo no ha tenido calentura ni ha presentado perturbación ninguna en sus facultades intelectuales, ni en su motilidad, cosa que debe llamar la atención pues dadas las circunstancias de la lesión cerebral era de esperarse que sobrevinieran dichas perturbaciones.

El Sr. PARRA preguntó al Sr. Zárraga si estaba interesada la circunvolución de Broca, que, como se sabe, es uno de los centros ó localizaciones mejor determinadas. El Sr. ZÁRRAGA contestó que no estaba interesada la tercera, sino la segunda circunvolución, pero que esto no quitaba su interés al hecho referido; siendo, además, digno de notarse que el enfermo no ha tenido pérdida del conocimiento á pesar de la contusión cerebral.

El Sr. PARRA manifestó, que respecto á la pérdida del conocimiento es necesario que haya un influjo difuso para que se presente; pero que esta observación y la que hizo antes no significan que no estime en todo su valor, que es muy grande, el interés del caso referido.

El Sr. MENDIZÁBAL refirió que una mujer entró al hospital con síntomas pleuro-neumónicos, presentando en la base del pulmón derecho los signos de un endurecimiento. De repente comenzó la enferma á espectorar pus fétido, igual al que se extrajo después por medio de una punción. Con estas indicaciones se le hizo la pleurotomía, que dió salida á poco pus y á una buena cantidad de aire. La operada murió 3 días después, y en la autopsia se encontró un gran

absceso metastático abierto en la pleura y algunos otros focos pequeños en los pulmones. Antes de que sobrevinieran los accidentes pleuro-pulmonares, acompañados de fiebre hética y de malas digestiones, esta mujer había tenido un aborto de cuatro ó de cinco meses. No se le dió ninguna importancia al puerperio, y sin embargo, la enferma murió de infección puerperal que tal vez con una poca de atención se hubiera diagnosticado. Los errores de diagnóstico enseñan entre otras cosas á no descuidar ningún detalle.

El propio SR. MENDIZÁBAL dijo que ingresó al hospital una mujer que tenía quemaduras de 2º y 3º grado, muy extensas, que las curó con una pomada que muchas veces ha empleado con éxito, compuesta de vaselina, yodoformo y antipirina, y la paciente, después de estar dos meses en el establecimiento, sucumbió, habiendo presentado desde el principio temperaturas altas y después diarrea y accidentes cerebrales. No refiere las lesiones encontradas á la autopsia porque no pudo asistir á ella; pero habiendo usado para combatir el insomnio y los dolores de esta mujer algunos narcóticos, tuvo ocasión de notar un fenómeno que ya otras veces ha observado y que le parece digno de atención. Al principio aplicó á la enferma diversos narcóticos: morfina, cloral y sulfonal. Alternándolos y aumentando las dosis no obtuvo resultado; los suprimió de un modo brusco y desde el día siguiente la enferma durmió bien. Entre otros casos análogos que ha observado, recuerda el de una señorita que llegó á tomar hasta un gramodiarario de morfina, sin poder dormir ni presentar los fenómenos fisiológicos propios de esta substancia. Suprimió bruscamente el narcótico, y después de tres ó cuatro noches en que la excitación de la enferma llegó casi á la locura, se restableció el sueño y no volvió á necesitarse por causa de insomnio del empleo de la morfina. Esta señorita presentó un año después accidentes de narcotismo á consecuencia de una inyección de un centígramo de morfina que se le aplicó para calmar los dolores que le hacía sufrir la herida causada por un balazo.

JOSÉ TERRÉS.