FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE

LOS ANEURISMAS EXTERNOS

POR LA LIGADURA

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO

DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN A. GALLINO

BUENOS AIRES

Imprenta OSTWALD, calle Florida número 136.

1880

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE

LOS ANEURISMAS ESTERNOS

POR LA LIGADURA

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO

DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN A. GALLINO

BUENOS AIRES

Imprenta OSTWALD, calle Florida número 136.

1880

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor Don Manuel P. de Peralta

VICE-DECANO

Doctor Don Manuel Arauz

TESORERO

Doctor Don Mauricio Gonzalez Catan

ACADÉMICOS

Doctor Don Nicanor Albarellos
« « Manuel A. Montes de Oca
« « Manuel P. de Peralta
« « Mauricio G. Catan
« « Cleto Aguirre
« « Santiago Larrosa
« « Ernesto Aberg
« « Pedro A. Pardo
« « Manuel Arauz
« « Leopoldo Montes de Oca
« « Eduardo Wilde
« « Pedro A. Mattos
« « José T. Baca
« « Domingo Parodi
« « Rafael Herrera Vegas

SECRETARIO

Doctor Don Jacob de T. Pinto

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D.	Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	« «	Ignacio Pirovano
Fisiología general y humana . . .	« «	Santiago Larrosa
Patología general	« «	José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica . .	« «	Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	« «	Guillermo Rawson
Patología esterna, operaciones y vendages	« «	Leopoldo Montes de Oca
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« «	Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones	« «	M. A. Montes de Oca
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	« «	Cleto Aguirre
Clínica médica.	« «	Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicología . . .	« «	Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínicas respectivas	« «	Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica		Vacante
Histología y Anatomía Patológica	Dr. D.	Cárlos Lanús y Dr. Don Juan Borbon
Fisiología general y humana . .	« «	Fco. Tamini (en ej.)
Patología general é Historia de la Medicina	« «	Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica . .	« «	Pablo M. Santillan y Dr. D. Enrique del Arca
Higiene pública y privada . . .	« «	Pedro Mallo
Patología esterna, operaciones y vendages	« «	Lucio Melendez
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« «	Manuel Podestá
Clínica Quirúrgica y operaciones	« «	Juan A. Argerich y Dr. D. Julian Aguilar.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	« «	Pedro F. Roberts
Clínica médica	« «	Juan B. Gil y Dr. Don Cárlos Villar
Medicina legal y Toxicología . . .	« «	Manuel Blancas
Obstetricia y Clínicas respectivas.	« «	Antonio T. Ballester y Dr. D. S. Molina

DISECTORES

Juan J. Naon y Felipe Basavilbaso.

PRESIDENTE DE TÉSIS

Doctor Don T. J. Baca.

Á MIS QUERIDOS PADRES

Á MIS HERMANOS

A MIS MAESTROS

VENERACION Y RESPETO

A LOS DOCTORES

T. J. Baca Y M. Gonzalez Catan

GRATITUD Y CARIÑO

Señor Presidente

Señores catedráticos.

Al venir á rendiros la última prueba que el reglamento exije y al emanciparme de vuestra tutela, habria deseado presentaros un trabajo mas digno de vosotros, pero me ha faltado tiempo y elementos para hacerlo y son esas las razones porqué someto á vuestro ilustrado criterio un trabajo tan humilde y sin otro mérito, que estar basado en observaciones hechas por mi mismo durante mi asistencia á las Clínicas.

Muchas veces he visto operar tumores aneurismaticos por los métodos y procedimientos mas aceptados y de todos ellos el que mas me ha seducido por el buen éxito que con él se ha alcanzado, es el que os espongo en esta leccion escrita.

En este momento, el mas solemne de mi vida, en que abandono las aulas para siempre, permitidme que os manifieste mi sincera estimacion y gratitud por vuestras ilustradas lecciones y sabios consejos.

ANEURISMAS EXTERNOS

DEFINICION Y DIVISION

Muchas definiciones se han dado de los aneurismas, pero desgraciadamente los patologistas no están aun de acuerdo sobre este punto.

La definicion que mas se acepta hoy dia, es esta:

«Llámase aneurisma á todo tumor formado por sangre arterial, contenida en una arteria dilatada, ó salida del vaso, pero comunicando siempre con ella y penetrando ó no en una vena.»

Esta definicion es una de las mejores, pues comprende en ella, no solo los aneurismas arteriales, sinó tambien los arterio-venosos.

Varias divisiones se han hecho de los aneurismas. La mas comun y universalmente adoptada es la que los divide en dos clases, segun la etiologia. Así tenemos aneurismas espontáneos y traumáticos.

Los primeros son aquellos que se desarrollan lentamente y casi siempre por enfermedades anteriores en los vasos, (inflamacion y degeneracion calcárea), lo que disminuye la resistencia del mismo.

Los segundos, como su nombre lo indica, son los producidos por lesiones traumáticas de las arterias, lo que ha dado lugar á la salida de la sangre fuera del vaso y la formacion del saco, á espensas del tejido celular.

Otras divisiones se han hecho de los aneurismas, bajo el punto de vista de su sitio. Se los ha dividido en externos é internos.

Aneurismas externos son aquellos, que se desarrollan en los miembros, con la condicion además de que estos sean accesibles á los medios quirúrgicos.

Los internos son los, que se desarrollan en las cavidades esplánicas y no son accesibles á estos medios.

Esta última division, que á primera vista parece ser completa, no lo es sin embargo. Efectivamente, si bien es cierto que en regla general los aneurismas externos son tratados por los medios quirúrgicos y los internos por los medios médicos, pueden estos últimos ser tratados por los medios quirúrgicos tambien, aunque casi siempre con resultado negativo; sin embargo, se sabe que la ligadura de las iliacas se ha hecho y se hace con buen éxito.

Esta es una de las divisiones menos aceptadas y tampoco es rigorosa; efectivamente, puede suceder que un aneurisma, que ha sido primitivamente interno, hacerse externo con los progresos de su desarrollo, y en ese caso seria difícil decir á cual de las dos categorias pertenece.

Existen otras divisiones secundarias de los aneurismas, fundadas unas en los elementos que constituyen las paredes del tumor y otras en la forma del tumor mismo. No nos detendremos á examinarlas, porque son demasiado conocidas.

Los aneurismas son designados por el nombre de la arteria sobre la cual se han desarrollado,

así se les denomina aneurisma de la femoral, de la axilar, del tronco braquio, cefálico, etc.

La observacion de todo tiempo ha demostrado la existencia de causas predisponentes y ocasionales, en la produccion de los aneurismas.

CAUSAS PREDISPONENTES

La edad parece tener una gran influencia en la produccion de los aneurismas, como lo demuestran las estadísticas de Lifrand y Crisp.

Este último, en una observacion de 505 casos de aneurismas, ha encontrado que la mayor frecuencia de estos era de los 30 á los 60 años.

Igual resultado nos demuestra la estadística de Lifrand y otros observadores.

Resulta de la observacion atenta de estas estadísticas, que la mayor frecuencia en la produccion de los aneurismas, es á los 30 años, precisamente en un período de la vida, en que el organismo ha llegado á su máximo de vigor.

Se ha observado igualmente, la rareza de los aneurismas, antes de los 20 años y despues de los 60.

¿Cuál seria la razon?

Algunos la esplican diciendo, que en los jóvenes se observa menos por las condiciones del sistema arterial, que en esta edad goza de una blandura y elasticidad, mayores que en nna edad avanzada.

En la vejez seria debido á la diferencia impulsiva del corazon, que parece estar disminuida en esta edad; como así mismo á la falta de ejercicios violentos.

Las profesiones tienen una gran influencia, en la produccion de los aneurismas, principalmente aquellas que exigen grandes esfuerzos.

El aneurisma de la poplítea es el que mas comunmente se observa en aquellos indivíduos cuya profesion les obliga á tener los miembros en fleccion permanente; su mecanismo se ha esplicado, diciendo que la arteria, estando en fleccion permanente, se acorta poco á poco, se altera por la falta de accion muscular y que por una estension brusca y forzada del miembro, se produce la ruptura parcial de las túnicas, dando así lugar á la formacion del tumor.

En fin muchas otras causas pueden dar lugar á la produccion de los aneurismas; así se citan las ulceraciones de las túnicas internas de las arterias, la degeneracion ateromatosa, calcárea y fungosas de las mismas, todas las cuales pueden ser producidas por una arterítis, ó por otras causas, pero lo cierto es que predisponen mucho á la formacion de los aneurismas.

El abuso de los alcoholicos, por las alteraciones que produce en el corazon y los vasos es una causa bastante comun de aneurismas. Efectivamente, los espirituosos producen á la larga las alteraciones calcarea y grasosa de las arterias, poniendo á estas en condiciones de dilatarse á romperse, dando así lugar á la produccion del tumor.

La sífilis y el uso largo tiempo prolongado de los mercuriales, ha parecido á algunos autores que podia ser causa predisponente de los aneurismas, pero Guthrie ha negado toda influencia, fundandose en que el aneurisma es exesivamente raro en las mujeres, que como los hombres son frecuentemente atacados de sífilis y tratadas por los mercuriales.

Entre las causas ocasionales se pueden citar los golpes, accesos de tos y las contusiones; todas estas causas pueden dar lugar al desarrollo de un aneurisma; como así mismo la extension brusca de una anteria, llevada mas allá de sus

límites normales : la reduccion de una luxacion antigua ó reciente puede tambien, ser causa como aconteció á Delpech, que en una tentativa que hizo para reducir una luxacion antigua del húmero, tuvo el pesar de ver producirse un aneurisma de la arteria axilar.

SINTOMAS

A primera vista parece muy fácil hacer el diagnóstico de un aneurisma, principalmente tratándose de los externos, y, sin embargo nada pone al abrigo de un error, que pudiera ser fatal en consecuencias para el enfermo.

En muchos casos, como lo demuestran los anales de la ciencia, ha podídose confundir un abceso con un aneurisma y recíprocamente un aneurisma con un abceso. En el primer caso, el error no seria de tan malas consecuencias, pues solo daria lugar á operaciones inútiles, privando además de que se practicase, la que realmente estaria indicado en este caso.

No seria lo mismo tratándose del segundo caso, por el contrario seria un error muy grave, que llevaria al cirujano á practicar una operacion casi fatalmente mortal.

Este error fué cometido por uno de los mas grandes cirujanos, Dupuytren, que en la creencia de que se trataba de un abceso, abrió el tumor, y fué muy grande su sorpresa al ver que lo que habia abierto era un aneurisma.

En muchos casos es casi imposible equivocarse acerca de la naturaleza del tumor, principalmente cuando el aneurisma es reciente, pues los signos que lo caracterizan son muy evidentes. En otras ocasiones por el contrario, cuando el tumor es antiguo y está lleno de coágulos, que las pulsaciones faltan ó están muy disminuidas hasta el

punto de no poderse percibir, y que las partes que rodean al tumor están muy alteradas, será difícil hacer el diagnóstico exacto.

Los aneurismas pueden en muchas ocasiones, pasar desapercebidos durante algun tiempo, para revelarse mas tarde por desordenes producidos en un órgano; (tales como dolores, edemas) y otras veces la presencia del tumor mismo, el cual, es blando, indolente, mas ó menos circunscripto y animado de latidos isócronos al pulso, haciendose estos muchas veces visibles y otras solo constatables por el tacto.

Los latidos del aneurisma pudieran alguna vez confundirse con los que produciria un temor cualquiera, situado sobre una arteria, pero se salvará el error teniendo en cuenta que los latidos del aneurisma son de espansion, y los otros de levantamiento solo.

Por otra parte, si se toma el estetóscopo y se aplica sobre el tumor, se oye un ruido de soplo intermitente y que solo se manifiesta en el diástole; este soplo es debido al paso de la sangre á traves del orificio de comunicacion de la arteria y del aneurisma, cuya fuerza y duracion dependerá del mayor ó menor calibre de este orificio. Cuando el orificio es muy pequeño el ruido de soplo falta muy á menudo.

Se ha notado otras veces la presencia de dos ruidos de soplo, uno sistólico y otro diastólico; el primer ruido ó soplo de retorno, se produce cuando la sangre entra á la arteria; es raro que se observe siempre intermitente, suave y débil como el diastólico.

Cuando existe se constatan dos ruidos intermitentes, es decir separados por un instante de silencio.

Cuando el aneurisma es reciente y se hace una compresion gradual y sostenida sobre él, se reduce

completamente el tumor, volviendo á tomar su volúmen primitivo, tan luego como la compresion cesa.

Esta disminucion de volumen puede obtenerse tambien por la compresion de la arteria entre el corazon y el tumor, todo lo contrario sucede cuando esta compresion se hace entre el aneurisma y los capilares.

Los aneurismas se presentan comunmente bajo la forma de tumores, ya indolentes ó ya sumamente dolorosos, con irradiaciones á otros organos inmediatos; estos dolores son debidos, una veces á la distension y otras á la compresion de los nervios.

En su principio, siendo el tumor pequeño, no produce trastornos en los movimientos del miembro donde se halla situado, pero á medida que crece, va ejerciendo compresiones en las partes que le rodean produciendo trastornos que pueden ser considerados como verdaderas complicaciones.

La compresion de las venas puede dar lugar á edemas considerables y el enfriamento del miembro. A causa de la distencion enorme que en este caso experimenta la piel, suele inflamarse y esta inflamacion trasmitirse al tumor mismo.

La marcha de los aneurismas es muy insidiosa, muchas veces permanece estaccionario por mucho tiempo, pero esto es la esepcion, lo comun es verlos desarrollarse insesantemente y de una manera mas ó menos regular, otras lo hace á sacudidas ó de una manera brusca, como sucede en los grandes esfuerzos, contusiones ó sin causa apreciable. En este caso el emfermo siente en el lugar donde se ha producido el tumor, una sensacion de desgarradura.

El tumor aumenta de una manera incesante y rápida y cada dia hace nuevos progresos.

Mas tarde no puede ya limitarse, se hace difu-

so, duro y desigual y sus latidos se hacen poco perceptibles ó desaparecen.

Los aneurismas abandonados á sí mismos, terminan comunmente por la ruptura del saco aneurismal, ruptura que traé como consecuencia la muerte del individuo.

PRONÓSTICO

Un aneurisma es siempre de pronostico muy grave, cuya gravedad puede aumentar en muchas circunstancias.

Un aneurisma es tanto mas grave, cuanto mayor es el calibre del vaso que ocupa como asi mismo la proximidad del tumor al corazon. La coexistencia de varios aneurismas, unos internos y otros externos, y el sitio del tumor, son circunstancias que agravan el pronóstico.

Los aneurismas de origen espontaneo ofrecen mayor peligro que los traumaticos, por la circunstancia de haber sido precedidos de lesiones orgánicas de las arterias.

TRATAMIENTO

La anatomia patológica ha hecho conocer el mecanismo de qne se vale la naturaleza para obtener la curacion espontanea en los aneurismas.

Cuando se hace la diseccion de un tumor aneurismal que ha curado espontaneamente, se encuentra que la arteria está obliterada por cógulos fibrinosos, en una estension mas ó menos grande, por encima y debajo del punto ocupado por el tumor. El tumor mismo se encuentra lleno de coagulos fibrinosos y los vasos colaterales suficientemente dilatados suministran una nneva via á la circulacion. Este trabajo de la naturaleza ha queridose imitar y de ahí los diferentes tratamientos empleados hasta hoy dia, con el objeto de colocar á la circulacion en Ias mejores condiciones posibles para imitar ese trabajo.

El tratamiento de los aneurismas, puede ser médico ó quirurgico; solo nos ocuparemos de este último por ser el que conviene mas á la clase de tumores que estudiamos.

Los tratamientos quirúrgicos aplicables al tratamiento de los aneurismas esternos, son numerosos y muchos de ellos han dado resultados bastantes satisfactorios, pero el que mas éxitos cuenta entre nosotros es el método de la ligadura y proscedimiento de Anel como lo acreditan los hechos prácticos que mas adelante citamos.

Para la descripcion de este método y procedimiento, cederemos la palabra al Sr. Broca que á la vez que describe el de Anel pone de relieve los inconveniente del de Hunter.

LA LIGADURA

Dice así: «Esta operacion designada bajo el nombre de metodo de Anel, de metodo de Hunter, consiste en interceptar el curso de la sangre por una ligadura hecha en la arteria, entre el corazon y el saco.

Cual de estos dos cirujanos es el que ha imajinado este método, es decir que ha aconsejado ligar por encima del saco sin tocar el tumor aneurismal? Esta cuestion ha suscitado una fuerte polémica, pero las investigaciones de M. Valpear y las de Broca, han demostrado perfectamente que la prioridad pertenecia á Anel y nó á Hunter, y aun mas, que esta operacion habia sido practicada por Desault antes de serlo por el cirujano ingles; el debe pues en rigor, ser designado bajo el nombre de *método de Anel.*

Este método consta de dos procedimientos: *el procedimiento de Anel,* que consiste en colocar la ligadura á inmediaciones del saco; el *procedimiento de Hunter*, en el cual la ligadura se hace en un punto mas ó menos lejano del tumor aneurismal. Alejándose del saco, Hunter hacia una operacion mas facil, pues que los instrumentos eran llevados sobre una region en que los tejidos conservaban sus relaciones; esperaba por otra parte, alejandose del tumor, encontrar una arteria menos alterada. La segunda ventaja es ilusoria

completamente, pues si existe una trasformacion calcarea del tejido arterial, es imposible determinar los límites de esta alteracion; por otra parte la túnica esterna no está modificada, y sabemos que ella sola no se rompe, cuando se liga una arteria. Por el contrario practicando la operacion muy arriba, se espone á dejar colaterales muy voluminosas entre la ligadura y el saco, que pueden hacerse un ostáculo á la curacion del aneurisma.

Haremos nótar aun un punto, y es que la operacion de Hunter, no es siempre practicable, pues el tumor aneurismal se encuentra algunas veces talmente aproximado al tronco, que apenas queda un espacio suficiente para colocar una ligadura aproximandose todo lo posible al saco, como sucede por ejemplo en los aneurismas de la la carótida primitiva y subclavia.

He aquí las reglas segun las cuales esta operacion debe ser practicada.

El enfermo encontrandose colocado y mantenido de la manera mas conveniente, el cirujano, despues de haber reconocido el trayecto de la arteria y fijado el lugar, como asi mismo los limites de la incision que debe hacer, divide primero la piel en la estencion proyectada y asi sucesivamente las partes subyacentes, teniendo cuidado una vez que se ha empezado, de ligar las ramas arteriales capaces de suministrar sangre y ocultar el fondo de la herida.

Llegado que sea á la vaina de los vasos, incinde y descubre la arteria, que separa de las venas y nervios de vecindad, con la sonda acanalada, de manera á aislar, despues la levanta pasando un conductor por debajo.

El estilete ojalado, llevado á su vez á lo largo de la canalura de la sonda, arrastra tras sí el hilo encerado que debe servir para ligar el vaso, debajo del cual se encuentra colocado. «Hecha la

ligadura, se procede á aproximar los labios de la herida y hacer una curacion simple.

Despues de lo que antecede queda aun por hacer algo muy importante para el buen éxito de la operacion; asi se deberá ante todo restablecer la calorificacion del miembro y mantenerlo constante durante el tiempo necesario; por otra parte deberá hacerse guardar al enfermo un reposo absoluto; pues de otra manera se espondria á desgarraduras de la cicatriz y de la arteria, lo que traeria como consecuencia hemorragias muy graves; se prescribirá la dieta y una infusion aromática, y en caso que hubiese dolores, los antiespasmódicos.

I

Luis D** Oriental, de 25 años de edad, soltero, mílitar de caballeria temperamento nervioso, buena constitucion, dice conocer á sus padres, los que gozan de buena salud.

Antecedentes personales. Reflere haber padecido de un chancro indurado, á la edad de 17 años, cuyo mal le duró cerca de un año, al fin del cual fué acometido por dolores periarticulares, erupciones de la piel y adenites: fué sometido al tratamiento de los mercuriales y yoduro de potasio, en un Hospital militar del Paraguay donde fué curado.

Hacen próximamente dos años que á causa de una sorpresa que hicieron las fuerzas del Coronel Latorre (en la República Oriental) á los revolucionarios mandados por el Comandante Gurmendez, entre los cuales se encontraba nuestro enfermo; tuvo este que huir á caballo y al pasar el arroyo de los Guayabas, cayó siendo apretado por este en la pierna derecha en su parte media; monta nuevamente y sigue, viendose obligado al poco rato á marchar á pié y recorrer el trayecto de cuatro leguas. Unos dias despues y á consecuencia de este golpe empezó á sentir doleres y adormecimientos en la pierna observando además en el sitio del golpe, manchas equimóticas, que pronto desaparecieron.

Dice que cuando caminaba mucho, experimen-

taba una sensacion de peso en el miembro y cuando estaba sentado, hormigeos en el mismo.

Hacen dos meses próximamente, que despues de practicar el coito de pié, sintió un fuerte dolor en la parte posterior de la pierna al nivel del hueco poplíteo, cuyo dolor se irradiaba hasta la pantorrilla, haciendo por otra parte imposible la locomocion. Examinado el punto en que el dolor era mayor, notó la presencia de un tumor, ó segun su espresion, un abultamiento, el cual latia.

Vió á un facultativo, el que sin examidarlo, le recetó Ioduro de potasio y baños a vapor; el dolor desapareció á los quince dias, para reaparecer á los cuatro dias despues, habiéndose continuado hasta el presente, en que examinado nuevamente por el facultativo, le fué diagnosticado un aneurisma de la poplítea, visto lo cual se resolvió a venir á este Hospital, donde entró á ocupar la cama número 35 de la Clínica Quirúrgica, á cargo del Dr. M. A. Montes de Oca.

Al dia siguiente de su entrada al Hospital, hemos hecho su exámen con toda la prolijidad que el caso requeria y hemos sacado los siguientes datos:

Presenta cicatrices de una afeccion específica de la piel, por otra parte infartos ganglionares múltiples y una cicatriz indurada en el glande, señales inequívocas de una sífilis constitucional.

Actualmente el enfermo solo se queja de un dolor intenso en la parte posterior de la rodilla derecha, en el hueco peplíteo; este dolor se irradia algunas veces á la pantorrilla y tendon de Aquiles.

Examinado con atencion este punto, hemos encontrado alli un tumor ocupando todo el hueco poplíteo, de unas tres pulgadas en sentido vertical ó en direccion de la pierna, y dos en el sentido transversal. Este tumor es blando, doloroso

á la presion, reductible en parte y dotado de movimientos espansivos, los cuales se hacen mas visibles cuando se comprimen los estremos del tumor; al tacto dá una sensacion de roce en el momento que se dilata el tumor, presenta además latidos isócronos al diastole. A la auscultacion se oye un ruido de soplo en todas las partes del tumor, el que se hace estensivo hasta la arteria tibial anterior.

Comprimiendo la femoral, he observada que el tumor se reducia en parte, que el dolor espontáneo como el producido por la presion del tumor, desaparecia, para volver luego que la compresion cesaba, volviendo el tumor á adquirir sus primitivas proporciones.

La rodilla y pierna estan algo tumefactas, presentando además dilatacion de las venas.

Diagnostíco. Dados los síntomas que acabamos de esponer y principalmente los patonogmónicos, tales son, los latidos isócronos al pulso y el ruido de soplo, no quedará la menor duda de que se trata de un aneurisma, cuyo asiento es la arteria poplítea.

Respecto de su orígen, creemos que se trata de un aneurisma de origen traumático; efectivamente, si recordamos la profesion del enfermo que, viviendo, si asi puede decirse, sobre el caballo, tenia que tener la pierna en semiflecion y que esta posicion trae la corvadura y acortamiento del miembro, que una estension forzada, como ha tenido lugar en este individuo cuando fué apretado por el caballo, con mas los esfuerzos efectuados durante el coito han podido muy bien dar lugar á la produccion del tumor-

En cuanto á los dolores que esperimenta el enfermo, son debidos á la compresion que el tumor produce en el nervio ciático poplíteo interno, lo

que dá lugar tambien al ormigeo que se produce en la pierna.

El aumento de volumen de la pierna es debida á un ligero edema, producido por la compresion de la vena poplítea lo que puede tambien esplicar el aumento de volumen de la safena interna, cuya circulacion se encuentra dificultada.

Pronóstico. En general grave, por las terminaciones que puede tener; asi puede terminar por gangrena del miembro ó desórdenes articulares graves; puede terminar por la formacion de abcesos en el hueco poplíteo, lo que daria lugar á la abertura de la arteria, y como consecuencia á una hemorragia grave. La curacion espontánea de los aneurismas es muy rara, y por tanto hay que recurrir á operaciones quirúrgicas, que esponen siempre á peligros inmediatos y consecutivos. Por otra parte, los dolores que estos tumores producen, son tan intensos, que los enfermos prefieren la muerte á soportar tan cruel suplicio, como en el caso de Mannoir.

II

El 7 de Marzo de 1879 tuvo entrada al Hospital el enfermo Julio T. que ocupó la cama núm 27 de la sala de Clínica Quirúrgica.

Presentaba un voluminoso tumor en el lado interno del muslo derecho, hácia el tercio medio de esta region.

El individuo estaba dotado de una constitucion, robusta de un temperamento sanguineo, de una talla regular y contaba la edad media de la vida, de 30 á 35 años.

El dolor y la incomodidad producida por el tu-

mor, le obligaron á abandonar sus trabajos ordinarios, para buscar un alivio en el Hospital.

Este tumor ofrecia la forma globulosa y alguna renitencia al tacto; la palpacion revelaba el estremecimiento catareo caracteristico: y latidos isócronos al pulso.

A los cinco dias de su entrada al Hospital se resolvió practicar la operacion y fué operado el 12 de Marzo, por el método de la ligadura y por el procedimiento de Anel.

La operacion alcanzó todo el éxito deseado y el enfermo despues de un mes mas de permanencia, abandonó nuestras salas completamente restablecido de su dolencia.

Nada dejó que desear en esta operacion la habilidad del hombre de arte y la naturaleza misma que muchas veces se revela.

III

Abdon C. argentino, de temperamento nervioso y constitucion algo detereorada, entró al Hospital el 14 de Marzo de 1879 acusando un tumor en la corba de la pierna derecha, doloroso y muy incómodo.

Ocupó la cama núm. 32 de la Clímica Quirúrgica.

El tumor que el enfermo presentaba era típico, no cupo la menor duda de que se trataba de un tumor aneurismal de la poplítea.

A los seis dias, el 20 del mismo mes se resolvió operarle, y se procedió á la ligadura segun el procedimiento de Anel.

El resultado obtenido fué perfectamente satisfactorio.

A los 20 dias el enfermo pudo abandonar el Hospital radicalmente curado de su tumor.

La marcha de la enfermedad fué perfectamente regular; ninguna complicacion interrumpió el restablecimiento del enfermo.

IV

Francisco D. italiano, de temperamento sanguíneo, buena constitucion, de profesion jornalero y de 37 de edad; entró al Hospital el 10 de Abril de 1878 y ocupó la cama núm. 14 de la Clínica Quirúrgica.

Interrogado acerca de sus enfermedades anteriores, dice haber gozado siempre de buena salud.

Actualmente presenta un voluminoso tumor en la corba de la pierna, el cual es sumamente doloroso y le priva la locomocion, por cuyos motivos resolvió entrar al Hospital donde se le diagnosticó un aneurisma de la poplítea y fué operado el 12 de Abril por el método de la ligadura y procedimiento de Anel.

Apesar de haber sido terminada la operacion con todas las reglas del arte y aun, puede decirse, con felicidad, el enfermo tuvo que permanecer en la Clínica hasta el mes de Octubre por una série de accidentes regulares é irregulares en la herida, que se prolongaron de una manera inusitada.

Apesar de todo esto el dia 6 de Octubre del mismo año fué dado de alta y abandonó el Hospital completamente restablecido.

V

T. B. argentino, 40 años de edad, casado, hombre de campo antes de ser sargento de policía que

era la ocupacion que tenia cuando entró á este Hospital

Ocupó la cama núm. 18 de la Clínica.

Este individuo es de una constitucion robusta y temperamente sanguineo; los antecedentes únicos patológicos importantes, eran las enfermedades venereas que habia padecido.

Presentaba un tumor del tamaño de un huevo de pato próximamente en el losanje paplíteo, cuyos límites no ultrapasaba; la piel que lo cubria conservaba su colaracion normal y deslizaba sobre él sin adherencia; los latidos, de que estaba animado este tumor se percibian á simple vista y el tacto revelaba que eran movimientos espansivos de totalidad.

Aplicando el estecósporo, se oía un soplo rudo y fuerte que se propagaba perfectamente á la arteria tibial anterior. (Esto último fué puesto en duda por uno de nuestros catedráticos y comprobado por varios de los estudiantes que examinaron el caso.)

El individuo caminaba bien, apenas se percibia si cojeaba; presentaba un lijero edema en los maleolos, muy pocos dolores y hormigueo—temperatura igual á la de la pierna opuesta.

Despues de un cambio de opiniones respecto del tratamiento que debia seguirse en este individuo, se resolvió hacer la compresion.

Al dia siguiente se practicó la compresion por medio del torniquete de Petit; lo soportó como tres horas pero con intermitencias; los dolores se hicieron insoportables para el enfermo.

Poco se consiguió con esto; se siguió lo mismo los dos ó tres dias subsiguientes, los latidos habian disminuido, pero el éxito no coronó nuestras esperanzas, quizás porque no se pudo continuar haciendo lo mismo.

Al dia siguiente las cosas habian cambiado de

aspecto, habia tumefaccion considerable del hueco poplíteo, que se estendia debajo de los tendones de la parte inferior esterna é interna del muslo y por abajo, hasta la parte media de los gemelos; los dolores eran muy fuertes y los latidos habian sido reemplazados por una conmocion de la masa toda.

En este estado de cosas se resolvió practicar la ligadura, lo que se hizo con todo esmero y reglas del arte.

El tumor dejó de latir, los dolores disminuyeron, pero el volúmen de la pierna y el edema se sostuvieron con irresistible persistencia.

El miembro fué puesto á una temperatura artificial por los medios que ya conocemos (botellas de agua caliente y sacos de afrecho) durante doce dias, despues de los cuales empezó la mejoría y concluyó por la curacion completa del individuo que fué dado de alta á los pocos dias.

V.° B.°

J T. Baca.

PROPOSICIONES ACCESORIÁS

Anatomia—Mediastinos y órganos en ellos contenidos.

Patología general — ¿Cuáles son los caracteres de las enfermedades contagiosas?

Terapeutica — ¿Qué es medicacion?

Patología externa— Extrangulacion de las hernias y su tratamiento.

Medicina legal — Los informes de los médicos abrigan á los jueces.

Patología interna — Tratamiento del cólera morbus epidémico.

Clínica de partos — Reglas generales relativas á la aplicacion del forceps.

Oftalmología — ¿Cuáles son las indicaciones de la pupila artificial?