

ano, que reconocí ser sífilítica, producida probablemente por un coito *contra natura*, pues aunque ella lo niega, confiesa que el coito intentado varias veces por la vagina le era muy doloroso; que se sentía algo estrecha, pero que sin embargo lo había verificado. Es, pues, probable que necesita acostumbrarse al toque de cuerpos extraños y tal vez dilatar algo mas la abertura, que en apariencia se conserva como á su salida del hospital. Con ese objeto y con el de curarle el chancero, le recomiendo vuelva á entrar al hospital. Así me lo ofreció; pero hasta hoy no he vuelto á saber de ella.

Tal vez he fatigado la atencion de la Sociedad con tantos pormenores que he extractado de la observacion que recogí á la cabecera de la enferma, y me he atrevido á presentarla así por creerla de algun interes práctico é importante bajo varios puntos de vista. Los señores que me hacen el favor de escucharme los apreciarán sin duda; pero no obstante, me propongo estudiarlos en un trabajo especial, no haciéndolo ya-hoy por no distraerla de cuestiones mas importantes.

México, Octubre 14 de 1868.

A. ANDRADE.

---

## ANEURISMA FEMORO POPLITEO

COMPLICANDO UNA SIFILIS CONSTITUCIONAL.

En los primeros dias del mes de Setiembre del año de 67 entró al Hospital militar, á ocupar la cama núm. 1 de la sala que está á mi cargo, un soldado llamado Jesus Peñalosa, natural de Cuautitlan, de treinta y seis años de edad y sastre de oficio.

Al hacer su exámen por primera vez, noté desde luego: que este individuo es de una estatura mediana, de color moreno, de regular constitucion y temperamento sanguíneo.

Llevaba sobre la cara, y de una manera muy visible, signos bastantes para formar una parte del diagnóstico de sus enfermedades, pues presentaba á la entrada de la nariz, y cerca de la comisura labial derecha, placas de una erupcion que se caracterizaba por corimpos de forma arredondada, cubiertos por costras muy gruesas y rodeados de una aureola de color violaceo: parecia que el elemento de aquella erupcion habia sido una pústula que por su pequeño tamaño se asemejaba á la del impétigo. Placas iguales existian sobre el cuero cabelludo, y en la region ciliar derecha habia una goma perfectamente caracterizada. Con estos antecedentes, el interrogatorio que hice al enfermo se dirigió á confirmar las fundadas sospechas de que se trataba de una sífilis constitucional.

El enfermo manifestó: que hacia poco mas de tres meses habia tenido una ulceracion en la estremidad del pene, sobre la corona del glande; que no habia padecido bubon supurante, y que poco antes de entrar al hospital habia pasado por un periodo de malestar acompañado de dolores que él llamaba reumas, pero que haciendo que se explicara bien se comprendia que habian sido dolores reumatoides. Busqué cuál era el estado de los ganglios, y tanto los de las ingles como los cervicales y los epitroclianos estaban aumentados á mas del doble de su volúmen normal y endurecidos: así es, que se podia diagnosticar sin la menor

dificultad una sífilis constitucional en su período secundario. Pero no era esta la única enfermedad de este individuo, ni la que mas le preocupaba, pues desde luego mostró un tumor que llevaba en el muslo derecho, situado hácia su parte póstero-interna y á la altura del canal de los aductores, es decir, á la union del tercio medio con el tercio inferior del muslo.

Este tumor tenia la forma de un ovoide, cuyo gran diámetro estaria dirigido en el sentido de la longitud del miembro: su estension era de doce y medio centímetros en su mayor diámetro, y de siete á ocho en el menor, prolongándose hasta seis ó siete centímetros de la articulacion de la rodilla: liso, sin cambio alguno de color en la piel, conservando el mismo calor que el resto del muslo, con una resistencia un poco elástica, que dejaba percibir una fluctuacion algo oscura: tenia, ademas, un movimiento intermitente que se percibia desde luego que se aplicaba la mano sobre él, cuyo movimiento era isócrono con el del corazon: así es, que hice que me comprimieran la arteria sobre el arco del pubis, y pude notar que se suspendia este movimiento y el tumor perdía mucho de su elasticidad y renitencia, y logré, por una compresion moderada, reducir su volúmen; pero en el momento en que cesaba la compresion, se sentia en la mano que habia dejado aplicada sobre él un movimiento muy neto de expansion, que indicaba perfectamente que el tumor se volvia á llenar. Aplicando el oido, y sobre todo el estetoscopio, se percibia de una manera muy clara un soplo suave que ocupaba la parte superior del tumor, en el trayecto que debió tener en su estado fisiológico la arteria crural. Los sufrimientos que este tumor causaba al enfermo, eran, segun su propia relacion, los siguientes: cuando estaba en reposo, sensacion de peso constante, hormigueos en la pierna y el pié, que frecuentemente se le dormia tambien; pero cuando hacia algun ejercicio, el movimiento del tumor se aumentaba de una manera perceptible y venian dolores lancinantes y punzadas, y al volver á la quietud los hormigueos eran mas marcados y habia una sensacion de enfriamiento. Aunque no ocupaba el tumor la corva, sin embargo el enfermo mantenía el miembro un poco doblado, lo que unido á los dolores lo obligaba á claudicar ligeramente.

Decia no haber recibido golpe, caída ó violencia alguna exterior que diera origen á su tumor; casi no tenia conciencia del principio de su desarrollo, pues cuando fijó su atencion tenia ya el tamaño de una manzana pequeña, y hacia solo un año que lo habia percibido, habiendo crecido en este tiempo hasta el volúmen ya indicado.

El diagnóstico, pues, será: aneurisma fémoro-popliteo, complicando una sífilis constitucional en su período secundario.

El pronóstico fué favorable, pues me parecia posible la curacion de las dos enfermedades.

Para emprender el tratamiento, quise oír la opinion de mis compañeros Fonseca, Peñañel y Viñas, que practican en el mismo hospital, y despues que ratificaron el diagnóstico en todas sus partes, les espuse mis dudas para que me ayudaran á desvanecerlas. Les manifesté que creía que el aneurisma que teniamos á la vista solo podria curarse con la ligadura: que recordaba qué Boyer dice que la compresion no debe aplicarse como medio de tratamiento en los aneurismas de la arteria crural, pues quedando obligado á comprimir sobre el arco del pubis, no solo se impide la circulacion en el tumor, sino tambien en la femoral profunda, muscular, circunflejas, etc., impidiendo de esta manera el desarrollo de la circulacion colateral, que es despues el único medio de conservar la vida del miembro. Dije que

no tengo fé en la compresion inmediata, y que por falta de hechos bien observados, y sobre todo observados por mí, tampoco tengo fé en la inyeccion con percloruro de fierro: así es, que me parecia que el medio que deberia emplearse era la ligadura. Mis compañeros fueron casi de la misma opinion.

¿Pero cuál seria el momento oportuno para practicar la operacion? El enfermo era presa de la sífilis constitucional, y era posible que la infeccion se apoderara tambien de la herida que se hiciera, espresándose allí con mas ó menos energía; y si pasaban así las cosas, se podia esponer al enfermo á los peligros de una hemorragia.

¿Deberia operarse y hacer el tratamiento mientras caia la ligadura y cicatrizaba su herida? Tampoco, sin duda, pues como el tratamiento mercurial no surte sus efectos sino despues de producir la hidrohemia, tendríamos, que sin evitar el peligro que yo temia, nos pondríamos en el de que esta fluidificacion de la sangre fuera un obstáculo para la pronta formacion del coágulo obturador. Así es, que parecia debido tratar primero la sífilis constitucional, y operar cuando hubieran desaparecido las manifestaciones que teniamos á la vista.

Así lo convenimos, y desde luego emprendí el tratamiento, administrando al interior el protoyoduro de mercurio, en píldoras que contenian un centígramo de esta sustancia, asociándola con el extracto de guayacan. Tomaba el enfermo una píldora diaria los primeros dias; á los cinco, dos de la misma dosis, y despues de quince dias del principio del tratamiento, tres píldoras repartidas en el curso del dia, hasta terminar la curacion.

En todas las erupciones hice aplicar una simple pomada, conteniendo precipitado rojo suspendido en cérato comun. Bajo la influencia de este tratamiento, á la tercer semana todas las placas de impétigo habian desaparecido, quedando solo la goma en la frente que se estinguió al mes de medicacion. El enfermo, sin embargo, apenas tuvo síntomas de intoxicacion mercurial, pues solo se le observó al fin algun mal aliento y una ligera gengibitis, que cedió en tres ó cuatro dias á la aplicacion del clorato de potasa.

Era, pues, llegado el momento de proceder á la operacion: dejamos pasar ocho ó diez dias sin que el enfermo tuviera otro método que su alimentacion un poco reparadora, y el dia 14 de Octubre, es decir, casi al mes y medio de permanecer en el hospital, le hice la ligadura de la arteria crural en la parte media del muslo, es decir, en el lugar en que la arteria pasa bajo el costurero.

Diré mas adelante las razones que me hicieron elegir este punto.

Cloroformado el enfermo hasta la relajacion, hice comprimir la arteria en el arco del púbis y operé siguiendo las indicaciones de Lisfranc, en su procedimiento en que pretendia modificar el de Hunter. Ligué la arteria principal, dejando otra ligadura de precaucion: inmediatamente apretada la ligadura, dejó de latir el tumor, se hizo menos elástico y disminuyó un poco su volúmen. Colocado el apósito puse al enfermo en su cama, donde volvió del cloroformo sin el menor accidente. Le prescribí una bebida atemperante, el abrigo del miembro y dieta de atole: tres dias observó este método, y al tercero, que se quitó el apósito, la herida supuraba sin que hubiera habido la menor reaccion: en los tres dias no habia tenido mas molestias que hormigueos en la pierna y pié enfermos y enfriamiento muy notable en el pié, y que iba disminuyendo hasta el tercio superior de la pierna, en donde desaparecia. En los cinco dias siguientes no hubo accidente alguno que notar: se aumentó

un poco el alimento al enfermo; el calor fué volviendo paulatinamente, y el octavo día cayó una de las ligaduras de los pequeños ramos arteriales. Al siguiente día cayó la ligadura de la otra pequeña arteria. Despues, hasta el día 30 de Octubre no volvió á presentarse accidente alguno, y este día, es decir, á los diez y seis de la operacion, cayó la ligadura de la arteria principal. El miembro todo tenia casi su calor natural; solo se observaba un ligero tinte lívido en la raiz de las uñas del pié. Dos días despues se extrajo la ligadura de precaucion, y á los seis, es decir, el 6 de Noviembre, la herida estaba completamente cicatrizada.

En cuanto al tumor, habia disminuido, pues solo media ya en su mayor diámetro ocho ó nueve centímetros; su testura habia cambiado; era mas duro, no era ya elástico ni daba sensacion alguna de fluctuacion. Desde entonces comencé á ver si era posible apresurar un poco la resolucion de los coágulos, poniendo al enfermo diariamente una embrocacion de tintura de iodo: así permaneció dicho individuo hasta concluir el mes de Noviembre en que obtuvo su baja y salió del hospital, pudiendo conducirse él mismo, pero llevando todavia el tumor, que habia disminuido á la mitad del volúmen primitivo, y que no le ocasionaba ya mas molestia que una sensacion de estorbo.

He visto al enfermo, que ha pasado á visitarme despues de haber hecho un viaje á pié desde Cuautitlan sin sentir la menor molestia, y conservando en la actualidad un tumor pequeño como del tamaño que tuvo cuando el paciente se apercebíó de su existencia. Me dijo que despues de haber salido del hospital militar tuvo que entrar al de San Andrés, al servicio del Sr. Muñoz, por habersele inflamado el tumor á consecuencia de algunos excesos, pero al presente puede considerarse el individuo como perfectamente sano.

Voy ahora á explicar las consideraciones que tuve para elegir la mitad del muslo para practicar la ligadura, es decir, para hacer lo que se designa con el nombre de procedimiento de Anel. Dos son las consideraciones que se tienen siempre al practicar una ligadura: primera, colocarla de manera que el miembro tenga despues vasos bastantes por donde se haga la circulacion colateral con tanta prontitud, que no sea herido de muerte por la gangrena: segunda, que la ligadura se coloque bastante lejos de una gruesa colateral, para que el choque de la sangre no impida la formacion del coágulo obturador. Pues bien, colocando la ligadura en el lugar que he indicado, quedaba bastante lejos de la femoral profunda, que normalmente nace á trece centímetros abajo del arco crural, y dejaba yo por consiguiente este vaso, que por sí solo seria capaz de suplir la circulacion de la arteria principal, por su calibre, así como por la manera de distribuirse. Quedaban tambien, como se debe comprender, la muscular profunda, las circunflejas, las pudendas, que eran otros tantos vasos que podian restablecer la circulacion. En cuanto al temor de que haciendo la ligadura tan cerca del aneurisma se puede caer sobre la arteria enferma, creo que basta un poco de conocimiento en la anatomía de testura para poderse dirigir, y en el caso de encontrar enfermo el vaso, podria uno volver á cerrar su herida antes de ligar, y repetir la operacion mas tarde un poco mas arriba.

México, Diciembre 10 de 1868.

FRANCISCO MONTES DE OCA.