

que por encima del aneurisma? motivos hay hoy día para creerlo así (1).

Siempre que el aneurisma recidiva después de la ligadura, la mayor parte de los cirujanos lo atribuyen á las colaterales y ensayan una nueva ligadura, pero siempre por encima del aneurisma. Lo que primero procede es averiguar si la sangre vuelve por el extremo inferior, en cuyo caso sería éste el que convendría ligar. Bellingham curó un aneurisma de la iliaca externa recidivado después de la ligadura, á beneficio de la compresión aplicada por debajo del tumor.

## II.—Aneurismas difusos

Los aneurismas difusos, lo mismo si son primitivos, es decir, resultado de una herida arterial reciente, que consecutivos ó pro-

(1) Aunque en diferente forma de la supuesta por Malgaigne, en el fondo esta idea es la que realiza la aplicación de la venda elástica á la curación de los aneurismas de los miembros, pues, en efecto, se suspende la circulación tanto por encima como por debajo del aneurisma, es decir, en toda la extensión del miembro.

Propuesto este método, y ensayado casi simultáneamente por Clementi, de Palermo, y el médico inglés Walter Reid, desde entonces van publicados ya más de 24 casos, habiendo sido los resultados relativamente satisfactorios.

La venda se aplica primero desde la extremidad terminal del miembro hasta debajo del aneurisma. En este momento, y á fin de que éste contenga la mayor cantidad posible de sangre, el enfermo se pone de pie, y luego, pasando la venda suavemente sobre el tumor ó empezando por encima del mismo otra espiral, se continúa la compresión elástica hasta la raíz del miembro. De todos modos no conviene comprimir el tumor para no disgregar los coágulos que pueda contener.

Colocada la venda, el enfermo debe permanecer en posición horizontal y con el miembro en absoluta quietud.

Teniendo presente los efectos de este género de compresión sobre los tejidos todos, su duración variará, á juicio del operador, según las circunstancias de cada caso, según se trate de uno ú otro miembro, del mayor ó menor grosor del mismo, y según sea el dolor que la venda ocasione. A fin de mitigar este último, se puede apelar á las inyecciones hipodérmicas de morfina y más eficazmente á la anestesia general. Hasta el presente, por término medio, la venda ha permanecido aplicada durante una hora.

Al quitar la compresión elástica es de absoluta necesidad continuarla sobre la arteria aisladamente por medio de un torniquete ó con los dedos, á fin de que el empuje de la sangre no destruya la coagulación conseguida. Esta compresión debe continuar hasta que hayan cesado por completo los latidos del tumor y éste haya adquirido una sólida dureza.

Si la primera vez la operación no surte todo su efecto, podrá repetirse.

La variedad de aneurisma más refractaria á este modo de tratamiento es la fusiforme, y la más apropiada es el saco de anchos orificios.

Este método, que, por lo visto, es una combinación de la compresión elástica con la aislada de la arteria por encima del tumor, no parece prudente cuando existen alteraciones generales en el sistema arterial.

ducidos por la ruptura de un aneurisma espontáneo ó traumático preexistente, se distinguen del aneurisma circunscrito, no solamente por sus caracteres anátomo-patológicos, sino, sobre todo, por su gravedad y la incertidumbre de su terapéutica. La ligadura y la compresión indirecta sólo en casos muy excepcionales producen algún resultado, por lo cual á menudo ha sido necesario recurrir á la amputación. Es éste un recurso necesario en ciertos casos de aneurismas difusos muy extensos, en los cuales la sangre se infiltra en todo el espesor del miembro; sobre todo cuando, apareciendo fenómenos inflamatorios, tememos que este proceso invada una vasta cavidad llena de coágulos, que difícilmente podríamos extraer. En los casos ordinarios, la ligadura aplicada lo más cerca posible del punto lesionado es el método que reúne más probabilidades de éxito. Una vez practicada ésta, sería prudente abrir la bolsa aneurismática y limpiarla de los coágulos (1).

## III.—Aneurismas arteriovenosos

Esta clase de aneurismas ofrece gran número de variedades, una en la cual hay únicamente dilatación más ó menos notable de la vena, otras en las cuales existe un verdadero saco situado, ya en la vena, ya en la arteria, ya entre las dos (figs. 137, 138, 139, 140, 141, copiadas de Broca, *Aneur.*)

Cuantos métodos se han empleado contra el aneurisma circunscrito, se han ensayado también contra el arteriovenoso, pero con resultados muy diferentes.

MÉTODO ANTIGUO. *Abertura del saco.*—Puesto el saco al descubierto, por medio de una incisión proporcionada á sus dimensiones, se abre, y al encontrar el orificio de la arteria se liga ésta por arriba y por abajo.

Este procedimiento es, en este caso, mucho más peligroso que en el aneurisma arterial, puesto que, debiéndose abrir necesariamente con el saco las venas, es muy probable que se desarrolle una flebitis.

SEGUNDO MÉTODO. *Ligadura.*—Hasta el día se han intentado tres procedimientos.

(1) Los doctores Gersuny y Billroth han empleado la venda elástica en el tratamiento del aneurisma difuso. La forma de aplicación se distingue de la anteriormente descrita por la circunstancia de hacer cortas las sesiones, pero repetidas, de manera que la venda permanece aplicada diez, veinte ó á lo más treinta minutos, y esto se repite todos los días hasta la curación. En los intervalos se deja aplicado un torniquete.

1.º *Ligadura de la arteria por encima del tumor.*—Este procedimiento tiene desde luego en su contra haber fracasado casi siempre; únicamente se citan dos ó tres casos de curación obtenida por Lallemand y Porta, y aun no sin graves accidentes; pero sobre todo debe desecharse á causa de los peligros que trae consigo. La gangrena ha subido, en estos casos, muy por encima de la proporción con que se ha presentado en los otros aneurismas. De cinco operados de aneurismas varicosos por la ligadura de la femoral, tres sucumbieron á la gangrena del miembro, y uno murió de hemorragia. Otros tres tratados por la ligadura de la iliaca externa tuvieron igual fin: dos por hemorragia al quinto día, y el tercero por gangrena del miembro.

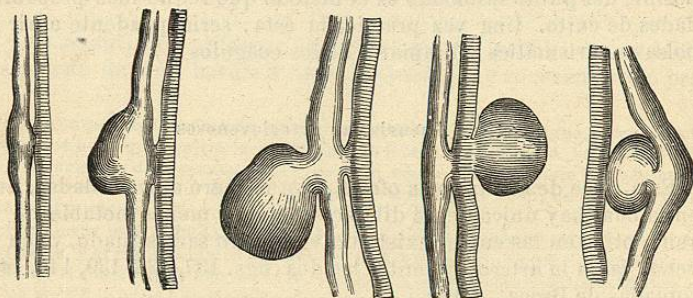


FIG. 137

Variz aneurismática

FIG. 138

Aneurisma varicoso simple dilatación de la vena

FIG. 139

Aneurisma varicoso de quiste venoso

FIG. 140

Aneurisma varicoso de quiste arterial

FIG. 141

Aneurisma varicoso de quiste intermedio

2.º *Doble ligadura con abertura del saco.*—Casi se reduce al método antiguo. Practicada muchas veces por Roux y otros cirujanos, consistía en hacer una incisión que, poniendo á la vista la arteria y el tumor, no sólo exponía á la abertura de las venas, sino que acumulaba contra sí un conjunto de dificultades.

3.º *Doble ligadura sin abertura del saco.*—En vez de hacer una incisión sobre el tumor, Malgaigne, el 15 de Julio de 1850, ligó sucesivamente, á través de dos incisiones separadas, la arteria humeral por encima y por debajo del saco. Sin accidente alguno, la curación fué completa á los veintidós días. Describe así su operación:

Echado el enfermo, previamente eterizado y con el brazo extendido sobre la cama, practiqué inmediatamente por debajo del

tumor y en el trayecto de la arteria, una incisión vertical de unos dos centímetros y medio. Dividí primero la piel y luego el tejido celular, cuidando de que un ayudante, provisto de una erina obtusa, separara hacia adentro la vena mediana basilica; la aponeurosis la dividí sobre la sonda acanalada en la misma extensión que la piel, y luego, guiado por los latidos de la arteria, la descubrí y ligué á bastante profundidad. Procedí entonces á una segunda incisión por encima del tumor; descubrí la arteria y la ligué con las mismas precauciones. De ese modo obtuve una curación radical.

Parece que Norris, de Filadelfia, practicó una operación análoga en 1842, pero con la circunstancia de que, al noveno día, recidivó el tumor por causa de una colateral que existía entre las dos ligaduras. Dos días después, Norris abrió el saco y el enfermo curó.

Es siempre muy útil ligar primero el extremo inferior, á fin de que para la segunda ligadura puedan servirnos de guía los latidos de la arteria. En verdad que la operación es algo delicada, pero ofrece seguridad y de ese modo apenas si se pierden algunas gotas de sangre.

Dupuytren propuso ligar la arteria y la vena, procedimiento que hasta ahora no ha sido aplicado, y que siempre llevará consigo la amenaza de la flebitis.

TERCER MÉTODO.—*Compresión sobre el tumor.*—La compresión no tiene ya en este caso los inconvenientes que en los aneurismas arteriales. En general, su primer efecto consiste en cerrar la abertura de la vena, que es lo que basta para la curación del aneurisma varicoso propiamente dicho; y cuando así no sucede, el tumor queda, por lo menos, reducido á la condición de aneurisma puramente arterial, y se cura del mismo modo que éste.

Guattani, en 1771, había curado un enfermo cuyo aneurisma varicoso estaba transformado en variz aneurismática por la obliteración del tumor.

Nélaton obtuvo por medio de la compresión cuatro curaciones. Dos enfermos curaron por la compresión directa; en el tercero, el aneurisma, después de haberse hecho arterial puro, curó por medio de la ligadura de la humeral; en el cuarto, la curación se completó comprimiendo con los dedos la humeral.

Brown (de Dublin), en 1836, curó también por medio de la compresión directa un aneurisma de la flexura del brazo que databa de seis días.

Richet, en 1859, fué menos afortunado: á pesar de que unió á la compresión directa otra á distancia, el tumor continuó creciendo: esto le obligó á recurrir á la abertura por el método antiguo; pero, por último, la infección purulenta le arrebató el enfermo.

4.º *Compresión directa del tumor é indirecta de la arteria.*—Vancetti tuvo la feliz idea de aplicar simultáneamente la compresión digital indirecta sobre la arteria y la directa sobre el aneurisma, á cuyo método debió, según comunicación que hizo á la Sociedad de Cirugía, muy notables resultados.

CUARTO MÉTODO. *Formación directa de coágulos*—Damos por demasiado evidente que la acupuntura y la malaxación no pueden inspirar confianza alguna. Voillemier ha ensayado una vez el galvanismo; pero los coágulos que se formaron disgregáronse muy pronto. Jobert ha alcanzado mejor éxito con la inyección de percloruro de hierro; pero en cambio ésta misma, usada por Leger y Chabrier, produjo la mortificación de la mano y de una porción del antebrazo.

A mi entender, no debe intentarse la curación de los aneurismas arteriovenosos sino por dos medios: la compresión del tumor auxiliada de la compresión de la arteria, y si esto no bastara, la ligadura doble practicada por el procedimiento de Malgaigne.

Pero es preciso no olvidar que los aneurismas arteriovenosos se distinguen de los arteriales por su benignidad relativa. De ocho ejemplos que se conocen de comunicación traumática entre la carótida y la yugular interna, solamente en seis han experimentado los enfermos una insignificante molestia. No es, pues, conveniente operar, sino en aquellos casos en los cuales la enfermedad, por sus progresos, pone en peligro la vida del enfermo, ó cuando, como sucede con la humeral en la flexura del brazo, se inhabilita el miembro con sus funciones.

#### IV.—Aneurismas cirsoideos

El nombre de *aneurisma cirsoideo*, dado por Breschet á una enfermedad de las arterias caracterizada por la prolongación y dilatación de estos vasos, es algo impropio, porque la lesión vascular se parece mucho menos á la del aneurisma que á la de las venas varicosas. El nombre de *varices arteriales* indica mejor el verdadero estado de las cosas, y si coloco en este lugar el aneurisma cirsoideo, no es á título de tal aneurisma, sino de enfermedad de las arterias.

La alteración no se limita á una sola rama arterial, sino que se extiende á muchas ramas vecinas, afecta las ramitas más pequeñas y hasta los capilares arteriales, que, dilatándose, prolongándose y replegándose sobre sí mismos, vienen á constituir esos tumores que Ch. Robin ha denominado *tumores cirsoideos*.

La enfermedad consta casi siempre de dos elementos: 1.º el *tumor*, formado por el conjunto de ramúsculos arteriales más ó menos desarrollados, doblados sobre sí mismos y como imbricados, tumor que está animado de latidos isócronos á los de las arterias; y 2.º un número variable de ramas arteriales más ó menos dilatadas, que llevan al tumor la sangre que contiene. Esta disposición es importante bajo el punto de vista terapéutico, puesto que se ha tratado de curar los tumores cirsoideos, unas veces obrando sobre el tumor mismo y otras sobre los vasos arteriales varicosos que lo alimentan, ó á la vez y simultáneamente sobre estos dos elementos que constituyen frecuentemente la enfermedad: variz aneurismática de las pequeñas arterias y tumor pulsátil formado por el desarrollo en un punto limitado de ramúsculos y capilares arteriales. El primer elemento ó la primera forma de la afección se halla sobre todo en los miembros; la segunda, unida siempre á la primera, en el cráneo y partes inmediatas.

Si existe entre los tumores eréctiles venosos y sobre todo entre los *navi-materni* y los tumores cirsoideos una notable diferencia, el *angioma venosum racemosum* y el *angioma arteriale-racemosum* se parecen algunas veces bastante para que el paso del uno al otro sea posible y no sean infrecuentes los casos intermedios. En la clínica, será á menudo necesario combinar los medios de tratamiento que convienen á ambas enfermedades, por lo cual debo remitirme á lo dicho más arriba acerca de las operaciones aplicables á los tumores eréctiles, y no ocuparme en este lugar sino de la terapéutica aplicable á los verdaderos tumores cirsoideos.

No debemos confiar en la curación espontánea, á pesar de los dos casos incompletamente descritos por Krakowitzer y Gibson. No podemos, pues, aconsejar la expectación siempre que sea posible intervenir, tanto más, cuanto que el verdadero aneurisma cirsoideo nunca se detiene en su curso, como frecuentemente lo hacen los tumores eréctiles venosos. Es necesario, pues, emplear un tratamiento activo; en este caso, podemos, como para los tumores eréctiles, referir los procedimientos á tres métodos generales, que tienen por objeto: 1.º impedir que la sangre llegue al tumor; 2.º modificar la estructura del tumor, obliterando los vasos que lo constituyen; 3.º destruir ó separar el tumor. A estos tres métodos podríamos añadir un cuarto, que por razón de utilizar simultáneamente muchos medios constituiría un método mixto.

PRIMER MÉTODO.—Comprende tres procedimientos principales:

1.º *Compresión.*—Sólo sirve para cohibir las hemorragias en un momento determinado ó como auxiliar de otros medios, porque en clase de procedimiento curativo es detestable por lo ineficaz, y por