

## Extracto de las actas de las sesiones de la Sociedad Médica de México.

### ACTA DE LA SESION DEL 9 DE FEBRERO DE 1870.

*Presidencia del Sr. Jimenez (D. Miguel).*

EL SR. CARMONA.—Por convenio celebrado con el Sr. Andrade, á quien correspondia en turno la palabra, leyó un trabajo sobre fiebre traumática, desarrollando sus ideas sobre las causas que la determinan, y recomendando como medio curativo la inmersión del miembro enfermo en agua á la temperatura ordinaria, pero hervida, la cual, á su modo de ver, impide la calentura. En el cuerpo de su escrito aduce las esperiencias de Billroth, cuyas conclusiones acepta en parte y en parte combate, y nuevamente apoya y vigoriza con varias observaciones las ideas que sobre tal materia espuso á esta misma Sociedad en 1865, y corren impresas en nuestra Gaceta correspondiente á Marzo de aquel año, es decir, tres años antes de que recibiéramos en el país la traducción de la obra de Billroth.

EL SR. HIDALGO CARPIO.—Combatiendo mas bien á Billroth que al Sr. Carmona, dijo: que no obstante el cúmulo de razones espuestas en el trabajo á que se acaba de dar lectura sobre la fiebre traumática, y no obstante tambien las multiplicadas y al parecer convincentes esperiencias de Billroth, no podia convenir en las conclusiones, porque en su contra militan los hechos. Por ejemplo: una herida no determina calentura sino al cabo de dos dias, mientras que el pus y materias pútridas inyectados por Billroth la producen al cabo de dos horas: muchas heridas contusas no dan lugar á la reaccion febril sino en caso de estrangulacion, lo que se manifiesta haciendo desaparecer el efecto con solo quitar la causa. Tampoco convino el Sr. Carpio en que la tumefaccion desarrollada sobre el punto contundido sea efecto de la estancacion de un líquido sero-icoroso, porque tal líquido determinaria la gangrena de la parte, ó una fuerte inflamacion. En su concepto, los hechos prácticos de todos los dias prueban perentoriamente que la fiebre traumática es efecto de la inflamacion que se desarrolla *loco dolente*, y no, como supone Billroth, de la absorcion del líquido sero-icoroso, el cual debería engendrar una fiebre distinta, ora la sceptihemia, ora la piohemia; con tanta mayor razon, cuanto que los supuestos líquidos sero-icorosos son abundantes, y la naturaleza no necesita de una gran cantidad de ellos para resentirse de su presencia, sino que le basta una cantidad pequeñísima, como sucede, por ejemplo, en las picaduras anatómicas, en que los átomos de materias scépticas llevados al torrente de la circulacion, son mas que suficientes para causar los efectos que todos conocemos. Por otra parte, dijo, si la absorcion es molecular, como supone Billroth, las moléculas no podrian pasar por los vasos sino estando éstos boqui-abiertos, y es un hecho que tanto los sanguíneos como los linfáticos quedan cerrados despues de dos dias del accidente. El Sr. Carpio cree que el método curativo aconsejado por el Sr. Carmona es bueno, más que por la desoxigenacion del agua, porque obra como lavatorio arrancando las materias pútridas. No duda que la agua her-

vida retarda la putrefaccion, porque ello es un hecho justificado por los experimentos de todos los observadores; pero no que la impida de una manera absoluta.

En resumen: el Sr. Carpio negó que la fiebre traumática sea, ni pueda ser nunca, determinada por la absorcion de materias pútridas, y procuró demostrar que ella es efecto obligado del traumatismo. Aprobó la terapéutica aconsejada, pero dando una explicacion distinta.

EL SR. CARMONA.—En defensa de sus ideas, dijo: que hacia á un lado la argumentacion dirigida contra Billroth, porque ni es este experimentador el único que admite la fiebre traumática, ni sus conclusiones están enteramente de acuerdo con las que él (Carmona) venia demostrando desde el año de 65, y acababa de poner en paralelo con las de Billroth en el escrito á que habia dado lectura. Recordó, entre otros puntos que hacen diferentes su juicio y el del experimentador alemán, que éste hace depender la fiebre traumática esclusivamente de la introduccion de los productos de la putrefaccion ó de la inflamacion al torrente circulatorio; y él en su memoria atribuye la calentura traumática, en parte á aquel fenómeno de absorcion, y en parte á los fenómenos reflejos que sobre los centros ganglionares produce la tumefaccion misma desarrollada sobre la parte contundida. La calentura sintomática de la inflamacion es en parte causada por la escitacion que del punto contuso se trasmite á los centros nerviosos, obrando de una manera refleja por intervencion del gran simpático, y en parte, cuando la herida supura ó cuando los tejidos contundidos se funden en focos purulentos, por la absorcion de esta materia que obra como sustancia termógena, segun lo manifiesta la fiebre misma que nunca falta en el período de supuracion.—Pasando de estas ideas generales á combatir en particular las que espuso el Sr. Hidalgo Carpio, apeló á los recuerdos de este Señor para que dijese si no era cierto que en muchas heridas contusas graves la calentura flegmática se desarrolla pocas horas despues del accidente. Que hay gran diferencia entre la absorcion de la sustancia pútrida, y lo que pasa en las heridas; que en aquella, la introduccion de la sustancia termógena es violenta, instantánea; y en ésta, en las heridas, es lenta, porque se necesita que las partes desorganizadas entren en putrefaccion, lo que varia segun las circunstancias telúricas, climatéricas, etc., y porque para que la absorcion se verifique es necesario el previo desprendimiento de las escaras tan frecuentes, casi tan precisas, en las heridas contusas.—Respecto á la tumefaccion, dijo: que él no sostenia fuese formada siempre por la infiltracion de líquidos sero-ícorosos, sino que por el contrario, admitia y daba como un hecho comprobado que en muchos casos no es mas que una verdadera tumefaccion inflamatoria: que lo que dice en su memoria y sostiene de palabra es, que uno de los accidentes mas graves que pueden sobrevenir en una herida contusa, es la infiltracion sero-ícorosa producida por el mecanismo de que habla en su escrito; que esa tumefaccion difiere mucho de la inflamatoria, la cual es mas dura, mejor limitada, mas roja, y no determina el enfisema que en la otra los gases de la putrefaccion, que engendran la gangrena de que hablaba el Sr. Carpio. Que, como se ve, él no confunde la sceptihemia con la calentura traumática, sino que por el contrario las separaba haciendo sensibles las distintas circunstancias en que se desarrollan.

EL SR. HIDALGO CAPIO.—Volvió á hacer uso de la palabra para insistir en que deben admitirse tres fiebres diferentes: la inflamatoria, la pútrida y la piohémica, dando por causa de la primera la que determinó el accidente primitivo, y haciendo depender las otras de la absorcion de una sustancia pútrida ó del llamado *pus loable*. Insistió tambien en que la infiltracion sero-ícorosa, cuando existe,

lo cual no niega de una manera absoluta, determina la gangrena; é insistió, por último, en que la absorcion de materias pútridas, cuya posibilidad admite, no dá lugar á la calentura flegmática, sino á otra muy distinta en sus síntomas, en su marcha y en sus indicaciones terapéuticas.

Dada la hora de reglamento se levantó la sesion.

MANUEL DOMINGUEZ.

Segundo secretario.

---

**ACTA DE LA SESION DEL 16 DE FEBRERO DE 1870.**

Se leyó la acta de la sesion anterior y fué aprobada.

Tocando leer al Sr. Alvarado, y no pudiendo concurrir á la sesion dicho Señor, el que suscribe dió lectura á unas reflexiones presentadas ante la Sociedad Familiar de Medicina, sobre un nuevo método de tratamiento de los cálculos vesicales, llamado *Litotlibia*.

No habiendo quien tomara la palabra sobre este asunto ni sobre la cuestion debatida en la sesion anterior, relativa á la fiebre traumática, el Sr. Presidente puso en conocimiento de la Sociedad dos hechos, uno que estaba observando actualmente, y el otro que observó hace veinte dias. El primero se refiere á una persona muy conocida, el Sr. M....., de setenta y ocho años de edad, de buena salud anterior, que fué afectado hace nueve dias de una colitis aguda, de aspecto tifoideo, que alarmó al Sr. Jimenez, y le obligó á combatirla con prudente energía. La enfermedad parecia ceder, pues al cabo de cuarenta y ocho horas no habia habido mas que dos deposiciones que ya no presentaban carácter alarmante, cuando en la noche del 15 sintió un calambre en la pantorrilla izquierda. En la casa lo atendieron como pudieron, y el Sr. Jimenez le encontró en la mañana del 16 con un dolor muy agudo en la pantorrilla; dolor que se extendia hasta la corva y se acompañaba de pesadez en el miembro, enfriamiento y palidez; fenómenos que se apreciaban mejor, comparando los dos miembros. Explorando los latidos de la crural los pudo seguir hasta el canal de los adductores, pero no sintió los latidos de la poplitea, de la tibial anterior y posterior, ni los de la pediosa, mientras que se conservaban en el lado derecho.

Se trata, dijo, de una obliteracion repentina por una coagulacion *in situ* de la sangre, ó por una embolia. ¿Pero cuál es la causa? Este enfermo no tiene osificadas las arterias.—Las he explorado todas.—No tiene ninguna lesion pulmonar ó cardiaca que explique el fenómeno. ¿Será una arteritis? ¿Pero es esta su marcha? ¿Serán los vasos quebradizos que presenten una arista viva contra la cual choque la sangre, dé lugar á esto su detencion momentánea, y favorezca la formacion de un coágulo? En la noche del 16 la enfermedad ha crecido: el pié está azulado, los otros caracteres están mas acentuados; se presenta el estado tifoideo.—Este hecho le impresionó vivamente y le trae á la memoria el segundo de que hizo mencion, y que el Sr. Muñoz le hizo ver háce veintidos dias.—Se trata de un hombre tambien de sesenta ó setenta años, en quien se presentó repentinamente dolor y adormecimiento en el brazo izquierdo, acompañados de la cesacion en los latidos de las arterias radial, cubital, humeral y axilar en su porcion inferior; en la porcion que corresponde á la clavícula los latidos se sienten, pero