

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

tan vigorosos como los que se observan arriba del punto en que se ha colocado una ligadura. El brazo ha cambiado de color y está mas pesado, pero el dolor no es vivo como en el caso del Sr. M..... La obliteracion arterial es idéntica, pero el enfermo del Sr. Muñoz mejora, y el que observa el Sr. Jimenez se agrava por momentos y terminará por la gangrena. Compara esta gangrena á la que se encuentra en los tifoideos, que al llegar á la convalescencia se despierta su sensibilidad con el dolor y el peso del miembro que se va á gangrenar.

Si se tratara de un jóven, dice, pensaria en la amputacion; pero en un viejo que ha tenido una colitis tifoidea, y en quien la gangrena es inminente, no hay que fijarse en ese medio.

EL SR. CARMONA.—Hace uso de la palabra para encarecer la importancia que tienen entre nosotros los casos de gangrena producidos por causa de lesion arterial, lesion que se presenta con mas frecuencia que en Europa, y que le obliga á llamar la atencion de la Sociedad hácia este punto interesante de nuestra patología, y á pedir una comision que la estudie con el detenimiento que merece.

Respecto del enfermo en cuestion, dice que no le parece que se trate de una arteritis, porque en ésta la coagulacion de la sangre es lenta.—Quizá se pudiera atribuir á un estado tifoideo, en medio del cual hubiera una parálisis de los vasos, por accion del gran simpático; opinion que ha emitido en el seno de la Sociedad en el año de 65, al tratar del tifo y de la fiebre tifoidea.—La embolia no le parece probable en una persona que no tiene ninguna afeccion cardiaca, pues estas lesiones caminan del centro del sistema circulatorio á la circunferencia; propone sin embargo esta explicacion: que hubiera un ateroma cubierto por la capa interna de la arteria; que esta circunstancia no permitiera apreciar el padecimiento, y que en un momento dado la túnica interna destruida por el ateroma permitiera la caida de una de sus porciones en la cavidad del vaso y su migracion por el sistema arterial. Llama vivamente la atencion sobre un hecho que se observa entre nosotros: la marcha de las lesiones arteriales de la periferia al centro; la osificacion, frecuente en los viejos, de las radiales; osificacion que va disminuyendo en los vasos de mayor calibre. Ya ha indicado este hecho, y lo confirma con un enfermo que actualmente se encuentra en la clínica, y que está afectado de mal perforante. Dice haber observado algunos casos de gangrena cuya explicacion no ha podido encontrar, y refiere el de una muger de veinticinco á treinta años, de buena constitucion (que se alimentaba en la Capital) y que tuvo repentinamente una mañana dolor vivo en los piés, y en el medio dia ya se habia confirmado la gangrena, pero no solamente en los dedos, sino que apareció una placa en una nalga. Las arterias del miembro hasta la pediosa latian bien.—Se hizo la eliminacion espontánea de los dedos gangrenados; la placa de la nalga comprendia solamente la piel, y tenia una estension de mas de diez centímetros.—Como en México nadie se alimenta con centeno, no puede atribuirlo al ergotismo.—¿Cómo se puede explicar la obliteracion que produjo la gangrena? Por la oscuridad de este y otros hechos semejantes insiste en pedir el nombramiento de una comision que estudie el punto.

Para terminar añade, que aunque vaciló mucho respecto de la amputacion en el caso del Sr. M..... se inclina hácia la operacion que deja alguna esperanza de buen éxito.

EL SR. PRESIDENTE.—Nombra la comision que propone el Sr. Carmona, compuesta de los Sres. Hidalgo Carpio, Carmona y Lavista. Encarece la importancia del estudio que se les confia, y enumera como causas de obliteraciones arteriales entre los jóvenes militares: la vida del *vivac*, los enfriamientos repentinos á que

están espuestos, y el modo con que se calientan acercándose al fuego. Indica la obstrucción por disminución de calibre y espesamiento de las paredes arteriales. Apoya la manera de ver del Sr. Carmona respecto de la marcha de las alteraciones de la circunferencia al centro; cita en apoyo el hecho de un hombre de ochenta años que tiene sus radiales osificadas, pero no formando un tubo continuo, sino dispuesto por anillos semejantes á los de la traquea.—Espone, por último, la opinión de que estas osificaciones son de ordinario inocentes.

EDUARDO LICEAGA.

Primer secretario.

ACTA DE LA SESION DEL 23 DE FEBRERO DE 1870.

Se leyó y aprobó la acta de la sesión anterior.

EL SR. PRESIDENTE.—Dió cuenta á la Sociedad de la terminación por la muerte del enfermo de quien habló en la sesión anterior: cuarenta y ocho horas bastaron para hacer sucumbir al Sr. M....., no por la gangrena misma, que no llegó á su completo desarrollo, sino por los accidentes tifoideos que anunció al principio: la postración fué aumentando rápidamente, pero la gangrena no llegó á la momificación de los tejidos.

A pesar de la buena disposición que manifestó una parte de la familia del Sr. M..... para que se hiciera la autopsia, ésta no pudo verificarse, y hubiera sido importante rectificar si había habido ó no un coágulo *in situ*, ó una embolia.

Respecto del otro caso de que hizo mención en la sesión pasada, del de osificación en las arterias radial, cubital y poplitea, ha muerto el enfermo de una afección distinta, y pudo diseccionar el Sr. Jimenez las arterias, cuyo aspecto y consistencia se asemejan á la traquea de un pollo: no las presenta esta noche, porque desea convencerse por el estudio histológico si son verdaderas osificaciones ó simplemente depósitos de materias calcáreas.—Cree deber consignar el hecho de que la lesión arterial no tuvo parte en la terminación de la enfermedad.

Recuerda el Sr. Presidente que el estudio del algodoncillo está á la órden del día, y dice que esta enfermedad puede ser insignificante ó de una altísima gravedad, segun que se presente en un tifoideo (por ejemplo) ó en un individuo sano.—En los niños la afección aparece durante la lactancia, y es atribuida á la acidez de los líquidos; pero ahora se sabe que es debida á la existencia de un parásito: el *Oidium albicans*: el hecho es que se desarrolla en la lengua, en las encías, en la cara interna de las mejillas y posterior de los labios.

A pesar de no ser grave en los niños sanos, tiene dos inconvenientes: el primero es el dolor que les causa al mamar; el segundo, la comunicación por contagio de la enfermedad, de la boca del niño al seno de la madre.

Esta afección no se acompaña de infarto de los ganglios sub-maxilares.

El plan que pone en práctica varia. Desde luego suele desaparecer espontáneamente la enfermedad; en otras veces basta cambiar de nodriza; si la lesión se propaga á los diversos órganos de la boca, se recurre á una solución de bicarbonato de potasa, que se aplica por medio de un pincel. Esta medicación tiene dos maneras de obrar, una mecánica y la otra química: la primera consiste en barrer con el pincel las producciones parasitarias; la segunda en combatir la acidez de los