

El Sr. PRESIDENTE contesta al Sr. Altamirano, que se ha preguntado á la Academia si se aprueba la proposición terminal del dictamen modificada en el sentido que el Sr. Icaza acaba de exponer.

No habiendo quien hiciera uso de la palabra se sometió á votación secreta, encontrándose en el ánfora nueve cédulas por la afirmativa y tres por la negativa; declarando por consiguiente la Secretaría, que quedaba aprobada la proposición que el Sr. Icaza leyó á nombre de la Comisión dictaminadora, como terminal del dictamen que se le encomendó, sobre el trabajo del Sr. Malanco.

El Sr. SECRETARIO segundo recordó que para la próxima sesión toca leer al Sr. Dr. D. Manuel Carmona y Valle, por la seccion de Patología interna; y para el día 14 de Abril al Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga por la de Patología externa; y como socios corresponsales al Sr. Dr. D. Juan B. Calderón, corresponsal en Puebla, para el próximo miércoles, y al Sr. Dr. D. Andrés Ortega, del Valle de Santiago, para la sesión del día 14.

Por no haber asunto importante de que tratar, se levantó la sesión á las ocho y cuarenta minutos P. M. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Andrade, Caréaga, Cordero, Egea, Icaza, Malanco, Mejía, Ortega Reyes, Sánchez, Villada, Villalobos y el primer secretario que suscribe.

MANUEL S. SORIANO.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE ABRIL DE 1886.—ACTA NÚM. 27, APROBADA EL 14 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

A las siete y veinticinco minutos de la noche, con el competente número de socios, se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que sin discusión fué aprobada.

Se dió cuenta con la correspondencia.

El Sr. PRESIDENTE participa con sentimiento á la Academia que el socio honorario Dr. D. Francisco Ortega ha fallecido el 1.º de Abril á las siete y cuarenta minutos de la noche, y dispone que la Secretaría haga las anotaciones respectivas en los libros correspondientes, y que el Sr. Dr. D. Nicolás San Juan quede nombrado para que pronuncie la oración fúnebre á nombre de la misma Academia, en la velada que la Escuela de Medicina proyecta hacer, honrando la memoria de su director; igualmente participa á los socios que el Sr. Dr. D. Rafael Lucio se encuentra enfermo, y nombra al Sr. Domínguez para que lo visite en representación de la Academia, hasta su restablecimiento.

El que SUSCRIBE expone que obsequia á la Academia el volumen correspondiente al año de 1880 de las «Memorias y Boletines de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos.

El Sr. PRESIDENTE ordenó se le dieran las gracias.

La Secretaria dió lectura á una comunicaci3n del Ministerio de Fomento, en la que se dice, que siendo muy v3lida la creencia de que la planta conocida con el nombre vulgar de *Tecuiliche*, cura la rabia, encarga al Sr. Presidente someta al estudio de la Academia las muestras de la mencionada planta que remite, esperando se le comunique el resultado que se obtenga.

El Sr. ANDRADE, obsequiando los deseos de la Secretaria de Fomento, orden3 que pasen los ejemplares de la hierba *Tecuiliche* á la Comisi3n de Farmacología y Farmacia, para que en la pr3xima sesi3n el Presidente de ella señale el plazo que necesitará para el estudio de las propiedades terapéuticas de dicha planta en la curaci3n de la rabia.

El Sr. DOMÍNGUEZ dice que se necesita una observaci3n muy dilatada para llegar á fijar el valor terapéutico del *Tecuiliche*, como medio curativo de la rabia; se necesitan individuos atacados de la enfermedad mencionada, y los que con más frecuencia se presentan, que son los perros, mueren inmediatamente á manos de la policia; cree por lo mismo difícil poder fijar un plazo, y pide no se le exija marque término para la presentaci3n del estudio, pues todo depende de que haya casos de rabia para poder observar el efecto de la hierba.

El Sr. PRESIDENTE manifiesta que la fracci3n 5.^a del art. 12 del Reglamento ordena, que las comisiones encargadas del estudio de alg3n punto cientifico, propongan á los ocho días de su nombramiento, el plazo que creyeren oportuno para dictaminar sobre aquél: que en cumplimiento de ese artículo, el Sr. Domínguez tiene que fijar hasta dentro de ocho días el tiempo que juzgue necesario para el estudio del *Tecuiliche*, ó si creyere aventurado marcar un plazo, exponer sus razones, para que la Academia determine lo que juzgue conveniente; por3so no dió el trámite de que se conteste al Ministerio: que el Sr. Domínguez debe tomar los ocho días que el Reglamento le concede para marcar el plazo en el que la Comisi3n que preside tiene que presentar su dictamen, para reflexionar mejor sobre este punto, pues muy bien pudiera suceder que la curaci3n de la rabia por el *Tecuiliche* fuera una de tantas vulgaridades que se resuelven desde luego.

El Sr. PEÑAFIEL ofrece al Sr. Domínguez la observaci3n de un caso en que una niña fué mordida por un perro rabioso, que casualmente acaba de presentarse y en el cual se puede comenzar á ensayar el efecto de la planta.

El Sr. DOMÍNGUEZ acepta el ofrecimiento del Sr. Peñafiel.

El Sr. CORDERO dió lectura á la parte terminal de su trabajo de Reglamento que dejó pendiente en la sesi3n pr3xima pasada.

El Sr. LAVISTA pide permiso á la Academia para presentar un caso curioso de aneurisma curado por compresi3n, para que se añada á los hechos del mismo género que constán ya en las actas de la Academia.

El Sr. PRESIDENTE concede al Sr. Lavista el permiso que solicita.

El Sr. LAVISTA suplica al Sr. Presidente se sirva nombrar á alguna persona para que estudie al enfermo que en este momento introduce al salón.

El Sr. PRESIDENTE nombró al Sr. Chacón con el objeto antes indicado, é invitó á los socios presentes á que examinen el enfermo presentado por el Sr. Lavista, para cuyo efecto suspendió la sesión.

Al cabo de algunos minutos el Sr. Presidente anunció que continuaba la sesión.

El Sr. CHACÓN dice que habria deseado conocer los antecedentes del enfermo para poder formarse cabal idea de la naturaleza de su padecimiento: lo que actualmente encuentra en el individuo que examinó es un tumor duro y resistente ocupando el hueco popliteo del miembro inferior izquierdo: no presenta ni blandura, ni fluctuación, ni ofrece el movimiento expansivo: si se compara el estado de la circulación en los dos miembros abdominales, se notan grandes diferencias: en el lado sano la impulsión de la onda sanguínea en el femoral es fuerte, mientras que en el lado enfermo apenas se marcan sus latidos, éstos no se perciben en la pediosa ni en la tibial anterior del miembro afectado; las arterias articulares laterales están desarrolladas y la piel del pie presenta un color cianoso; además, la circulación de vuelta pareca difícil, pues las venas de la pierna se encuentran dilatadas.

El Sr. LAVISTA expone: que de la descripción del Sr. Chacón resulta que el enfermo que examinó tiene en la región poplitea un tumor que no presenta ninguno de los caracteres clásicos del aneurisma, á tal grado, que si el paciente se nos presentara hoy, podríamos preguntarnos cuál era la causa de aquel tumor. Las perturbaciones circulatorias que presenta no son, en efecto, bastantes para fundar un diagnóstico. El enfermo que acaba de presentar tuvo un tumor, como dice el Sr. Chacón, é insiste en esta palabra tumor, porque para él las dilataciones aneurismales, como la que acaba de presentar, merecen á justo título este nombre. El paciente tiene de veintitres á veinticuatro años, edad poco favorable al desarrollo de afecciones vasculares en cualquiera región y mucho menos en la poplitea; en sus antecedentes no hay datos para explicar la patogenia del tumor, pues el individuo que acabamos de ver no es alcohólico, su nutrición se hace con regularidad, como puede notarse por la coloración de sus mejillas y de sus mucosas y el estado de las producciones epidérmicas de su tegumento, sus pelos y sus dientes, y además, nunca ha estado sometido á trabajos violentos, en cuyo caso sería fácil explicar el desarrollo de su aneurisma: tampoco se encuentran en él huellas de estar bajo la influencia de algún estado constitucional, como la sífilis, y en suma, la patogenia de la afección, en el caso á que me refiero es oscura. Los síntomas del aneurisma cuando el enfermo entró al hospital de San Andrés, eran claros, evidentes y no había lugar á duda; el tumor estaba enormemente más desarrollado que en la actualidad; la dilatación varicosa de las venas de la pierna se veía de una manera marcada; los latidos, la expansión y el soplo, eran evidentes, en una palabra, se trataba de

un verdadero tipo de aneurisma poplíteo. Se observó la marcha del aneurisma y se intentaron varios medios para su curación antes de emplear la compresión digital: la razón porque no se recurrió desde luego á este método, fué la falta del personal necesario, para mantener la compresión durante un tiempo suficientemente largo que permitiera á la sangre coagularse en el interior del saco aneurismal. El enfermo entró al hospital á principios de Octubre y ésta es precisamente la época en que los estudiantes se dispersan, al comenzar las vacaciones. Durante este periodo se emplearon varios procedimientos con el intento de curar el aneurisma: se puso en práctica el procedimiento americano, que no dió resultado y produjo un trabajo esclerótico de la piel del pie, que por fortuna no tuvo otras consecuencias á más de la producción de pequeñas escaras epidérmicas que se eliminaron; también se procuró hacer la compresión digital en otra sesión, pero como el personal era insuficiente, no fué favorable. Parecía, pues, que ya no quedaba otro recurso para la curación del enfermo que el de la ligadura de la arteria femoral: la intervención era ya urgente: fenómenos flegmáticos aparecían de parte de la piel, y el dolor y el enrojecimiento de ésta auguraban que pronto iba á ulcerarse, accidente que podía determinar la muerte del enfermo por hemorragia fulminante. La ligadura del vaso arterial produciría casi seguramente la gangrena de la pierna; habiendo terminado las vacaciones y contando ya con el número de alumnos que se necesitaba para hacer la compresión de la femoral, se determinó á emplearla como último recurso que conservaría la vida en el miembro enfermo; cuatro horas después de empezada la sesión, tuve el gusto de ver que los signos patognomónicos del aneurisma, tan claros antes, habían desaparecido completamente: desde entonces el enfermo ha seguido bien; no se ha presentado edema en la pierna del lado enfermo, y solo se ha quejado de hormigueo y de una sensación de pesantez que hoy ya no experimenta; la circulación suplementaria colateral y posterior está muy bien desarrollada, y habiendo pasado cerca de dos meses que se hizo la compresión, se puede considerar el aneurisma curado. Este caso es importante, y demuestra que en el tratamiento de las dilataciones arteriales se debe dar la preferencia á la compresión: si en este individuo se hubiera hecho la ligadura de la femoral izquierda, se tendría que lamentar la pérdida de la pierna, mientras que tratado por la compresión, no se ha determinado ningún accidente ni ningún traumatismo.

El Sr. DOMÍNGUEZ manifiesta que no va á referirse á lo que el Sr. Lavista acaba de decir, respecto del enfermo que presentó; se va á permitir retrotraer la atención de la Academia hacia el trabajo del Sr. Cordero, en el cual se asientan conclusiones importantes: aun cuando no tuvo el gusto de oírlo completo, por la parte que escuchó comprende que el Sr. Cordero hace alusión en él á un caso de tétanos en cuya curación tuvieron algún participio el Sr. Domínguez y el Sr. Altamirano. Este señor asistió á la enferma á que se refiere, en su casa,

por la *eritrina*, y cuando fué conducida al hospital, los accesos de tétanos eran menos intensos, más retardados que al principio de su enfermedad, y podía decirse que iba en vía de curación. En el trabajo del Sr. Cordero parece que se niega toda acción á la *eritrina*, en el feliz éxito de aquel caso de tétanos; y el Sr. Domínguez, que ha visto cómo bajo la influencia de aquella sustancia se relajan los músculos contracturados y los espasmos se retardan, cree que la Academia debe suspender su juicio acerca de la manera de obrar de un cuerpo que las experiencias fisiológicas han demostrado tener una acción análoga á la del curara: tanto más cuanto que se trata de un medicamento que puede salvar la vida de los individuos atacados de tétanos.

El Sr. CORDERO recuerda al Sr. Domínguez que la enferma á que hace relación en su trabajo, y que es la misma á que alude el Sr. Domínguez, fué tratada durante quince días por la *eritrina*, hasta que observando el Sr. Altamirano que no se obtenía ningún alivio real, decidió hacer la última tentativa el día 20 de Enero del presente año: en la tarde de ese día, debía resolverse definitivamente si la *eritrina* tenía ó no acción en la terapéutica del tétanos, para lo cual el Sr. Altamirano iba decidido á inyectar la mayor cantidad posible de *eritrina*. A esa sesión concurrieron el Sr. Cordero y el Sr. Domínguez, y este señor debe recordar, que aun se rodearon de las precauciones necesarias, previendo los accidentes que podían determinarse inyectando una gran cantidad de aquella sustancia: en lugar de 25 centigramos que hasta entonces había acostumbrado inyectar, el Sr. Altamirano introdujo 50, y el resultado que se obtuvo fué el siguiente: antes de la inyección el pulso latía 104 veces en cada minuto, la temperatura era de 39° y los movimientos respiratorios eran 30 por minuto; después, el pulso era igual, la temperatura la misma y tan sólo cuatro excursiones respiratorias se habían aumentado en cada minuto, la respiración siendo de 48. En cuanto al espasmo no desapareció de los músculos de la nuca, ni tampoco de los vertebrales. Habiendo desistido el Sr. Altamirano algunos días después de su método de tratamiento, el Sr. Andrade tuvo oportunidad de ver á la enferma bajo el influjo de los espasmos, y aconsejó al Sr. Cordero empleara el cloral y el bromuro de sodio. Más tarde fué cuando empleó el mercurio y al poco tiempo sobrevino el alivio, coincidiendo éste con los síntomas de la *hydrargirosis*. El Sr. Cordero cree en las observaciones del Sr. Altamirano y por lo mismo se pregunta si realmente fué tétanos lo que aquella mujer padecía, si no era una inflamación de la medula, una *mielitis*; la marcha de la temperatura lo inclina todavía más á la duda. Para terminar suplica al Sr. Andrade diga si no es cierto que vió á la enferma tetanizada algunos días después de la experiencia decisiva del Sr. Altamirano.

El Sr. DOMÍNGUEZ dice que cree lo que el Sr. Cordero afirma, sin que sea necesario recurrir al valioso testimonio del Sr. Andrade: confiesa que una tarde reunidos él y los Sres. Cordero y Altamirano en el hospital de San Andrés, in-

yeció éste último á la enferma atacada de tétanos, 0 gr 50 de eritrina, y agrega que más tarde, él por sus ocupaciones y el Sr. Altamirano por las suyas ó quizá por otra causa, prescindieron de continuar la observación. Recuerda que como la enferma no tenía calentura al principio de su enfermedad, es casi seguro que se trataba del tétanos; si acaso la eritrina no curó esta enfermedad, es digno de atenderse que por lo menos ayudó á la enferma á soportar durante varios días los terribles sufrimientos que le ocasionaba. Si desde el principio la paciente hubiera sido tratada por el mercurio, muy justo era atribuir á esta última sustancia el alivio; pero cuando se la somete durante cierto tiempo al tratamiento por la eritrina, ¿por qué negar á este agente la parte que tomó en la curación? La eritrina presenta reales servicios y sus efectos fisiológicos son idénticos á los del curara, y por lo mismo insiste en que la Academia suspenda su juicio acerca de la acción de este medicamento en el tratamiento del tétanos.

El Sr. ANDRADE ratifica lo asegurado por el Sr. Cordero, cuando este señor dice que él vió á la enferma bajo la influencia de las contracciones tetánicas y aconsejó el empleo del cloral y del bromuro.

El Sr. CORDERO expone que por su parte juzga que de la observación del caso referido, no se debe inferir de ninguna manera que la eritrina no sirve y que por tanto su estudio debe ser abandonado: esto ni lo pretende ni lo ha pretendido. Si tiene mucha importancia la resolución que el mismo Sr. Altamirano tomó en la tarde de que antes ha hablado, de no volver á emplear la eritrina de la manera que la empleó aquella vez. Usada bajo esta forma farmacéutica, solución acuosa del extracto, é inyectada bajo la piel, dió lugar á la formación de abscesos en la enferma á que se refiere. No sabe si en la calle también sucederá lo mismo al Sr. Altamirano, ó si las condiciones higiénicas del hospital fueron la causa de la formación de los abscesos. De todas maneras, para hacer pasar la sustancia al tejido celular subcutáneo, se tiene que hacer un pequeño traumatismo en la piel, lo cual tiene que ser contraproducente en el tratamiento de una enfermedad en que no nos es desconocido el gran papel que juegan en su etiología las influencias traumáticas; y más aún, cuando se dice que la forma farmacéutica bajo la cual se emplea el medicamento, puede ser la causa de la formación de los abscesos, y tal vez de la no absorción de aquél. Quizá si el Sr. Altamirano usara el principio activo químicamente puro, la sustancia cristalizable, la eritrina sola, obtendría mejor resultado.

El Sr. LAVISTA dice que la discusión iniciada sobre la acción de la eritrina en el tratamiento del tétanos se aleja de su fin, puesto que no se fija de antemano cuál es la naturaleza de la enfermedad por curar, y no sabemos todavía por qué la ciencia no la ha resuelto, si en el tétanos hay una flegmasia franca ó solamente una exageración del poder éxito-reflejo de la médula. Damos por sentado que en el tétanos las lesiones son unas, ¿pero acaso no puede suceder que haya varias formas de tétanos? ¿no es posible que en un caso se trate de una flegmasia

y en el otro de una exageración del poder éxito-reflejo, de una excitabilidad anormal de los centros medulares? Evidentemente que sí. Ahora bien; si, como lo quiere Richelot, la lesión es una flegmasía franca, no cabe duda que las inyecciones deben ser proscritas, pues tienen que exasperarla; pero ¡cuán lejos estamos de que todos los patologistas admitan la teoría de Richelot! Para la mayoría de ellos no existe mas que una excitabilidad anómala de la medula, y esto supuesto, puede ser que el Sr. Altamirano tenga razón, la eritrina viene calmando aquella excitación. Varias veces se ha puesto ya á discusión en la Academia el mismo tema y nunca se ha profundizado; lo cual á su manera de ver, depende de que el debate no ha seguido la vía lógica que él propone. Concluye diciendo que para que la discusión sea científica y verdaderamente provechosa se debe comenzar por saber cuál es la naturaleza del tétanos.

El Sr. DOMÍNGUEZ invita al Sr. Cordero á continuar la discusión que se ha suscitado con motivo de la eritrina, en las sesiones subsecuentes, hasta llegar á una conclusión definitiva, lo que este socio acepta con gusto.

El Sr. ANDRADE inicia algunas reformas al Reglamento, á las que se les da primera lectura.

El Sr. SECRETARIO segundo anunció que para la próxima sesión toca leer al Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga, por la sección de Patología, y como corresponsal al Sr. Dr. D. Andrés Ortega, del Valle de Santiago, Guanajuato; y para el día 28 de este mes al Sr. Dr. D. Ricardo Vértiz por la sección de Obstetricia, y al Sr. socio corresponsal en Tacubaya D. Miguel Parra.

Se levantó la sesión á las nueve y quince minutos de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Chacón, Cordero, Domínguez, Icaza, Laso, Lavista, Lugo, Olvera, Ortega Reyes, Peñafiel, Villada, Villalobos y el primer Secretario que suscribe.—MANUEL S. SORIANO.

REVISTA EXTRANJERA.

HIERBA DEL PERRO O ITZQUINPATLI (SENECIO CANICIDA) DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

TRABAJO DEL DR. JOURDANET, QUE REMITIÓ A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO,
Y QUE TRADUJO EL DR. D. ANTONIO CARÉAGA.

(CONTINÚA.)

Traducción de la descripción latina de Hernández con la nota que la acompaña.

Itzcuinpatli, que otros llaman quimichpatli, y los españoles hordeolum, es una hierba de la cual se encuentran tres géneros. El primero tiene hojas prolongadas y angostas, y notables por líneas que se extienden según la longitud, desde las raíces compuestas de fibras. El tallo es de 27 pulgadas de largo y del