

MEDICINA. Ligeras observaciones sobre la gangrena llamada espontánea.—Discurso de don Pablo Zerrilla en su incorporacion a la Facultad de Medicina, leído el 4 de mayo de 1864.

La unanimidad de los sufragios de los que se dignaron elejirme para ocupar tan distinguido puesto, me trae la alta consideracion de que, al hacerlo, no se ha contrariado voluntad alguna: sin que méritos de ningun jénero me hayan acreedor a tal título. Un sentimiento de eterna gratitud me ligará por esto a tan honorable Facultad.

Mas grato me fuera aun entrar a formar parte de ella si este acto no simbolizase la desaparicion de uno de sus mas antiguos Miembros cuyos conocimientos i virtudes estoi mui léjós de poder reemplazar: i cuando cumpliendo con una disposicion universitaria voi a trazar las siguientes líneas sobre su vida pública, me es mui lisonjera la idea de que todos verán en éstas únicamente el reflejo fiel de la verdad, i de ninguna manera la pintura con buenos coloridos siempre del biógrafo involuntario.

Hai acciones en la vida del hombre que se hacen tan conocidas en fuerza de su predominio que basta enunciarlas para que sean aclamadas como reales por un asentimiento jeneral.

El doctor don Antonio Torres, nació en Lisboa en 1795, sus padres D. J. A. i doña María Josefa Sequeira i Meneses eran de familia distinguida aunque de mediocre fortuna. A la edad de nueve años, por instancia de algunos miembros de su familia fué colocado en el Seminario de la ciudad de Santaren con el fin de que abrazase la carrera eclesiástica. Allí hizo sus primeros estudios de Latinidad i Filosofía hasta que la ocupacion del Portugal por los franceses dió diverso jiro a las cosas. Su padre fué muerto en el campo de batalla i con este motivo Torres entró despues al Colejo de Medicina i Cirujía del Hospital real de San José en donde permaneció siete años espirados los cuales obtuvo el grado de Licenciado en Medicina i Cirujía el año de 1816. Tres meses mas tarde cediendo a los impulsos lisonjeros de su edad se embarcó con direccion a Calcuta. A los ocho meses de su permanencia sale de este lugar en calidad de Cirujano de un buque que se dirijia a Lima. Aquí se relacionó íntimamente con don Francisco Javier de Olavarría por cuyas instigaciones aceptó la propuesta de acompañar el ejército de Ossorio en su viaje a Chile con el carácter de Cirujano del escuadron de Dragones de Arequipa.

Dióse la batalla de Maipú i Torres cae prisionero: entónces ejerce su primer acto por demas humanitario en nuestro suelo; pudiendo escaparse con Ossorio renuncia a su salvacion porque escucha solo los gritos de su conciencia que le advierte del deber de asistir a los heridos, cuyo estado reclama con urjencia el ejercicio de su arte.

A los cinco meses recobró su libertad gracias a la intervencion del Coronel don Tomas Guido a quien habia curado. Acto continuo presta el juramento de fidelidad a las banderas de la Patria, i en 1820 se le nombra Cirujano de primera clase del ejército pasando a la plaza de Valdivia a prestar el servicio de campaña. Por el año 28 fué llamado a Valparaiso para que ocupara el empleo de médico de sanidad, recién creado, que desempeñó hasta el año 33, en que despojado de su empleo se le mandó a Chillan, acaso por suponérsele de ideas políticas adversas a la administracion, durante esa época borrascosa de nuestra era independiente.

Poco mas tarde regresa a Valparaiso i de allí a Santiago en donde desempeña por muchos años el cargo de Cirujano de la guarnicion.

En octubre 5 del 48 obtiene el nombramiento de miembro de la Facultad de Medicina. Tambien sirvió al Instituto de caridad, habiendo sido el primero i el único por algun tiempo encargado de curar en esa hermandad.

Despues fué médico del hospital de mujeres cuya ocupacion conservó hasta su muerte acaecida en 20 de noviembre del año 63.

Los disintintos cargos que desempeñó don Antonio Torres, acreditan suficientemente al hombre honrado i exacto en el cumplimiento de sus deberes.

Nada diré sobre sus conocimientos profesionales. Perfeccionados con la esperiencia de tantos años en actividad perpétua, prestaron sin duda reales i reconocidos servicios a nuestra sociedad.

Humano al estremo, vivió siempre consagrado al servicio del pobre enfermo, a quien no solo asistia con los recursos de su arte sin exijirle retribucion alguna, sino con el fruto pecuniario de sus tareas. ¡Ah! Cuántos centenares de personas podrian testificar este hecho. Mis palabras no son suficientemente significativas para manifestar hasta qué punto la caridad era el móvil de sus acciones.

La brillante corona que el cristianismo dispensa a esta sublime virtud ciñó sus encanecidas sienes.

Apesar de una práctica asídua por tan larga serie de años no acumuló bienes materiales legando a su familia por única herencia un nombre honrado i el derecho al reconocimiento público por el mas abnegado de los padres.

La frecuencia con que aparece en el pais ciertas afecciones gangrenosas,

tales como la pústula maligna, la gangrena espontánea etc, exije de nuestra parte dediquemos algunos momentos al estudio de ellas.

La pústula maligna ha sido ya el objeto de un buen artículo escrito por un colega nuestro, don Rafael Barazarte.

La gangrena llamada espontánea me ocupará por ahora, no para presentar a vuestros ojos un cuadro acabado de ésta sino mas bien para consignar algunos casos prácticos que quizá ofrezcan interes a la ciencia, sirviendo de iniciacion de los trabajos que ulteriormente se emprendan en este sentido.

En la alternativa de tratar esta vez cuestiones jenerales que conducen a un resultado lejano i por lo comun hipotético siempre que son desarrolladas por cerebros noveles a quienes falta en sus elucubraciones el apoyo de la esperiencia; i de limitarme a una materia estrecha, pero en la que mi corta práctica me ofreciese algo de positivo: me decidí por el último partido.

En la ciencia todo hecho observado, por insignificante que parezca, puede tener su importancia efectiva, a lo ménos como una parte elemental a la que agregándose otras constituirán despues un todo.

I a la verdad, el desarrollo de las ciencias es el fruto del eslabonamiento progresivo de los hechos que el espíritu encuentra diseminados aquí i allí.

Para abrazar mejor lo relativo a nuestro objeto estableceremos varios párrafos.

HISTORIA.—Los escritos sobre la gangrena derivan su orijen desde la infancia de la medicina. En el siglo XII vió la luz pública una monografía sobre la materia la mejor hasta entónces, nacida de la pluma de Galleno; i en los siglos XVII i XVIII aparecieron mas de veinte entre las que figuran con particularidad las de Simon de Wandeville, Blandint, Michaelis etc.

Los referidos autores no tratan por su puesto de una manera especial la gangrena espontánea, cual lo hacen los contemporáneos, sino que la describen sin insistir mucho como una de las varias formas de la gangrena, a que llaman *senil* por creerla propia i esclusiva de los ancianos. Algunos escritores modernos han conservado en sus obras esta palabra, acaso demasiado escrupulosos por lo que hace al respeto debido a nuestros antepasados, pero convienen en que no es precisa por presentarse esta afeccion mui comunmente en la juventud i aun en la infancia i no solo en la ancianidad que es lo que aquella palabra significa. Con este motivo otros mas puristas pretenden borrar la voz *senil* sustituyéndola por esta otra, *espontánea*. Sin duda que con ello no se salva la dificultad, puesto que tan impropio es llamar espontáneo a lo que supone un antecedente que lo enjendra, como *senil* a lo que no es exclusivo de los viejos. Por este medio se elimina, es verdad, de las demas una forma de gangrena cuya

manifestacion se hace por decirlo así exabrupto sin que antecedentes apreciables a no ser los suyos propios la sirvan de precursores. Mas yo, pondria la denominacion siguiente: gangrena de las extremidades por oclusion arterial. Esta proposicion está de acuerdo con mi creencia sobre las causas que reconoce dicha clase de gangrena; no obstante en el discurso de este trabajo continuaremos empleando la voz *espontánea* por ser la que se halla en las obras clásicas modernas i porque carezco yo del derecho para innovarla. Bien sabido es cuanto perjudica en medicina la impropiedad en el uso de las voces con que se quiere representar las enfermedades o los principios que sirven de base para su clasificacion para que nos ocupemos en demostrar esta verdad.

Por otra parte, esto no entra en nuestro propósito. Pero en cuanto a la gangrena *espontánea*, cuál es el círculo descriptivo que se le ha hecho abrazar? Distinto segun que se ha comprendido o nó muchas formas de gangrena manifestamente sintomáticas i ligadas a estados comunes; o tambien en concordancia con el mayor o menor número de especies que se han querido establecer atendiendo a una multitud de causas tenidas como productoras de esta afeccion.

Luego veremos que el número de esas causas puede reducirse considerablemente.

Con el fin de salvar cualquiera duda que pudiese surgir de los conceptos que serán emitidos en este artículo, haré notar que comprendo bajo el nombre de gangrena *espontánea*, o si se admite, por oclusion, de las extremidades aquella que se presenta sin que accidentes traumáticos o estados especiales de la economía hagan prejuzgar de su origen.

ETIOLOGÍA.—Las diversas maneras como se ha considerado la gangrena espontánea bajo el punto de vista descriptivo, nacidas de teorías que no reconocen base fija enjendran hipótesis igualmente aventuradas en cuanto a las causas de esta afeccion como acabamos de decir.

Pott, cree que una alimentacion suculenta i el uso de bebidas alcohólicas predisponen a ella. Este concepto, por lo que hace a la primera circunstancia, no está de acuerdo con lo demostrado por la esperiencia porque es talvez entre la clase pobre donde mas casos se presentan.

Chelius i varios otros hacen entrar por mucho la debilitacion de las fuerzas vitales, las pesadumbres i miserias, i los frecuentes ataques de gota; bastando en estas circunstancias dice, que los individuos se hallen espuestos a la accion de un frio violento o a una compresion algo fuerte que obre sobre sus extremidades, o que en ellas se produzca una solucion de continuidad cualquiera para que se declare la gangrena. En otro grupo de causas el mismo autor coloca la depresion del sistema nervioso i las alteraciones orgánicas del corazon.

Al mencionar todos estos elementos como capaces de producir la gan-

greña *espontánea*, no se ha hecho sino la enumeracion de las causas que se suponen predisponentes de la gangrena en jeneral; nadie les negará por tanto la parte que puedan tener en aquella con este título. Ahora bien al comprender a los ataques de gota en el mismo número ¿no será probable que se tome el efecto por la causa? Los síntomas primeros de esta afeccion no son los mismos que los producidos por la gota, de ordinario, a punto de que casi siempre descansa el práctico en la certidumbre de que tiene que habérselas con la última? Pues bien, preciso será entónces convenir en que los síntomas tomados por gotosos son en muchos casos la manifestacion incipiente de una alteracion que reconoce causa mui distinta.

Es cierto que no debemos escluir la posibilidad de que en algunos casos sobre el estado gotoso dando lugar a la osificacion de las arterias i por consiguiente a la gangrena; pero esto es raro.

¿Qué diremos de las alteraciones orgánicas del corazon consideradas como causa de la gangrena *espontánea*? Para que de esta manera obrara se querrá suponer un estado tal que la sangre enviada por el corazon a las estremidades fuese casi nula, por cuya circunstancia la falta de elementos nutritivos diera cabida a la muerte local. En tal caso su accion seria mui dudosa porque esa disminucion de elementos debe haber sido gradual i tras ella habrá seguido la pérdida en volumen de los tejidos, estableciéndose de este modo una compensacion entre los tejidos que necesitan i los medios de que éstos pueden disponer para satisfacer sus necesidades de nutricion. Agrégase además el influjo del hábito en virtud del cual un órgano o tejido reduce sus exigencias de un modo sorprendente. Por otra parte, en un país como el nuestro en donde las afecciones del corazon se ven tan a menudo, presentándose los mayores desórdenes orgánicos, nunca he visto declararse la gangrena espontánea ni por la simple disminucion de la columna sanguínea, ni por otro compromiso que esta entraña suscite, sin que exista alguna complicacion arterial que como ella sea el efecto de una causa comun.

La depresion del sistema nervioso: he aquí otra causa establecida no como fundamento que la anterior. Sin duda no es raro ver manifestarse la gangrena en sujetos que han sido víctimas de prolongados padecimientos o de enfermedades que como la fiebre tifoidea operan no pocas veces el abatimiento del sistema nervioso; mas esta gangrena ni es precisamente de las estremidades ni debe mirarse como resultado de este abatimiento, mas bien que de una especie de intoxicacion que tiende a perturbar el orden armónico de los actos vitales, dando en consecuencia cabida a los fenómenos contrarios.

Desde que a pesar de la destruccion estensa de la médula espinal i parálisis completa de las estremidades, no vemos sobrevenir en éstas la gangre-

na, se hace muy dudoso admitir la depresion del sistema nervioso como agente directo de la gangrena espontánea.

Tampoco puede derivarse esta propiedad de la carencia absoluta del influjo nervioso: primero, por que es difícil hacer efectiva esta circunstancia en un miembro, en atencion a que siendo aun posible probarlo respecto del sistema cerebro-espinal, no sucederia lo mismo respecto a los nervios de la vida vejetativa, cuya existencia está demostrada en las arterias hasta en sus últimas ramificaciones. Segundo, porque el mas tenue hacesillo nervioso es suficiente para establecer la continuidad de la accion nerviosa. A propósito Magendie cita el caso de un hombre de cuarenta i cinco años, en el que ha visto persistir hasta la muerte los libres movimientos de sus miembros inferiores no obstante la destruccion de toda la parte media de la médula espinal, en cuyo punto quedaba anteriormente una lámina longitudinal delgada que tenia apenas dos líneas. (1).

Sin embargo de lo dicho estoy muy lejos de negar de un modo absoluto a la disminucion del influjo nervioso una participacion colectiva en algunos casos de gangrena espontánea, no admito sí que desempeñe un papel principal en la materia.

Por lo que a mí toca, dividiria las causas de la gangrena espontánea en *próximas* i *remotas*, entre las primeras figuran la arterítis en primera línea, i la osificacion de las arterias.

El modo como la produce uno i otro estado es obvio, se sabe que en la arterítis la coagulacion de la sangre es un fenómeno que tiene lugar con frecuencia, a lo que se sigue la interrupcion de la circulacion incompletamente o del todo segun que reste algun espacio entre el coágulo i las paredes arteriales, o en el interior de aquel, o que esté por completo obstruido el calibre de la arteria. En circunstancias tales no estrañará que se declare la mortificacion sobre partes privadas de los materiales necesarios para su asimilacion i mantenimiento orgánico.

La osificacion de las arterias, sea consecutiva a la arterítis o se desarrolle sin este precedente a favor del vicio escrofuloso, que como dice Cruveilhier, apesar de que en algunos casos disminuye la cantidad de fosfato cálcico, parece aumentarla en otros i proteger el desarrollo de la osificacion contra natura, al fin produce el mismo resultado de impedir el libre pasaje a las columnas sanguíneas. (2) Si la osificacion ocupa todo el diámetro de la arteria, el obstáculo mecánico es evidente; i si a mas es estensa o se halla inferiormente a las colaterales que puedan desarrollarse i establecer la

(1) Magendie, *Sistèmes nerveux*, t. 2.º p. 543.

(2) Se nota a menudo desde Senac que la tisis tuberculosa aun en la juventud se acompaña de la osificacion de los cartilagos costales. *Dictionnaire des sciences médicales*, t. 38 p. 395.

circulacion suplementaria; la muerte de los tejidos a ella ligados será su consecuencia necesaria (1).

Las causas remotas son todas aquellas que dan lugar a los dos estados antedichos, inflamacion i osificacion de las arterias; si bien es cierto que éstas en la arterítis fuera de las traumáticas son oscuras, es verdad así mismo que los vicios jenerales sífilis i reumatismos, como quiera que uno i otro tienen tendencia a atacar el sistema circulatorio, de lo que ha recogido numerosos i concluyentes ejemplos nuestro amigo don Wenceslao Diaz (2), parece probable que mas comunmente que otras puedan ser los agentes productores de esos estados.

¿Seria exacto considerar relacionadas la frecuencia de la sífilis i del reumatismo con el gran número de casos presentados ultimamente? Los experimentos posteriores pondrán mas en claro esta cuestion.

ANATOMÍA-PATOLÓGICA.—Pocos o ningunos datos se encuentran en las obras de los autores antiguos sobre la Anatomía-Patológica de la gangrena que tratamos, debido es ésto talvez a la poca costumbre de abrir los cadáveres, o a que la repugnancia que inspira un miembro gangrenado los retraía de hacerlo o ya en fin por que aun cuando practicasen la autopsia no fijaban su atencion en los desórdenes que encontrarán suponiéndolos efectos de la gangrena misma i por consiguiente de ningun valor etiológico.

Desde que Dupuytren, el jénio de la cirujía, hizo desfilar ante la arterítis esa falange de causas que se creian determinantes de la afeccion que nos ocupa, un vasto horizonte se abrió a las observaciones anatomo-patológicas: las cuales encontraron su mas fiel i constantante intérprete en el inmortal Cruveillier, quien legó a la ciencia un crecido número de hechos que echan por tierra las confusas i erróneas creencias sobre la gangrena *espontánea* propagadas sin discusion hasta ahora poco.

Paso a relatar seis observaciones que se han presentado en los hospitales de San Borja i de San Juan de Dios durante el año 63.

Observacion 1.ª.—Luisa Lopez, entró al hospital en marzo: edad 24 años: temperamento sanguíneo, constitucion debilitada. Se queja de dolores vagos al vientre i de un malestar jeneral de que no sabe darse cuenta precisa. Se la cree atacada de un reumatismo crónico.

A los cuatro dias llama la atencion del médico diciendo que experimenta mucho frio i dolor en el pié izquierdo, se reconoce éste, i resulta que en la mitad inferior tiene un lijero tinte lívido que aumenta de intensidad mien-

(1) La causa inmediata, dice Bichat, de las dejeneraciones osiformes, es una exalacion de fosfato calcáreo en los intersticios de las fibras orgánicas; i esta exalacion tiene lugar en el sistema arterial por placas aisladas mas o ménos largas. De igual manera se espresa Merat. Otros dicen, es el producto de una alteracion cualquiera en la composicion o nutricion de los órganos. Rios brillantes que a decir verdad bien poco significan.

(2) *Anales de la Universidad*, tom. XVII, p. 23 i tom. XVIII p. 480.

tras mas se aproxima al dedo gordo. La paciente refiere la aparición de éstos síntomas a quince días atrás.

Interrogada sobre la naturaleza de sus padecimientos anteriores contestó dando a saber que habia sufrido de afecciones sifilíticas primitivas hacia un año, i que desde entónces la asaltaban dolores frecuentes al toráx i abdómen.

Veinte dias despues la mortificacion invadia ya el tércio inferior de la pierna i algo mas por la parte posterior, los dolores eran intolerables: la paciente pedía la amputacion: se administra el extracto de opio. El mal progresó hasta el tércio medio de la pierna: pensóse entónces en la amputacion como el único recurso. La amputacion se hizo en el sitio de eleccion de la pierna, pero sin provecho porque pronto la gangrena invadió el muñon: no quedaba entónces mas recurso que limitarse a administrar los narcóticos para hacer menos sensibles a la enferma sus padecimientos.

La muerte sobrevino a los cuarenta i cinco dias de su arribo.

Necrópsia.—La gangrena habia atacado la articulacion de la rodilla.

Los músculos del muslo se hallaban empapados en un líquido negruzco.

Las arterias femoral, superficial i profunda con sus paredes de un rojo intenso contenian un coágulo duro i resistente: esta resistencia no era uniforme, siendo mucho menor en la parte superior.

Igual cambio de textura presentaban las arterias, crurales e iliaca esterna.

La aortá llena de sangre, en parte coagulada i en parte líquida, en la region abdominal, no ofrecia alteracion ostensible de sus tunicas.

La vena femoral con coágulos sanguíneos, blandos dejaba notar en su interior manchas muy negras.

Observacion 2.^a—Cármén Ortega, entró al hospital a fines de marzo: temperamento bilioso. Acusaba dolores vivos en el pié derecho: el cual presentaba un color morado oscuro hasta la articulacion tibio-tarçiana. Gangrena seca que siguió su curso ascendente con lentitud.

La enferma refirió habia sufrido de reumatismo agudo.

Se amputó la pierna en el sitio de eleccion, i la gangrena se reprodujo en el muñon como en el caso anterior.

Antes que ésta llegara al muslo la paciente sucumbe en un estado febril, a los dos meses i dias despues de su entrada.

Necrópsia.—La abertura del cadáver puso de manifiesto lo siguiente:

La articulacion femoro-tibial con derrame sero-sanguinolento e inyeccion intensa de la cápsula.

Inyeccion notable de las arterias articulares superiores i de la grande anastomótica.

Engrosamiento de las tunicas en la arteria poplítea, siendo fácil separar con el mango del escalpelo la túnica interna; se encontraba además en este vaso un coágulo sanguíneo que podia separarse en capas concéntricas como

en los aneurismas. El mismo estado alcanzaba a la mitad de la arteria femoral pero en ésta el coágulo era menos denso.

La vena satélite llena de coágulos blandos.

La aorta torácica con desarrollo considerable de los vasa-vasorum i placas osiformes de uno a dos milímetros.

Observacion 3.ª—Mercedes Castaño, entró al hospital en julio, edad 68 años. Acusaba dolores agudos en el dedo gordo del pié derecho, el cual estaba violado con una frialdad que se hacia estensiva a toda el pié, sin que la paciente se hubiera preocupado mucho de esta última circunstancia. La lividez fue abrazando progresivamente los dedos restantes, el pié i a mitad de la pierna; a medida que con la formacion de flictenas en el dorso del dedo gordo, llenas de un líquido sanioso, se declaró la gangrena húmeda, invadiendo con rapidez todo el pié i la mitad inferior de la pierna.

Los músculos, con particularidad los anteriores quedaron disecados i destruidos en gran parte: la *tibia* i el *peroné* enteramente desinudos en una estension como de cuatro pulgadas. La fetidez era insoportable, por cuya razon con el fin de libertar a la enferma de este foco infecto se amputó el miembro en el sitio en que los huesos se presentaron descubiertos.

A este tiempo la gangrena aunque avanzaba, lo hacia con mas lentitud, i era apénas aparente la formacion del círculo inflamatorio dejando así entrever que aquella se limitaria, lo que en efecto sucedió pocos dias despues i eliminándose las partes blandas que habian continuado atacadas se cicatrizó perfectamente la herida, aunque permanecia al descubierto pulgada i media de la tibia necrosada, que fué preciso cortar con pinzas fuertes, hecho lo cual la cicatrizacion fué completa i la mujer salió del todo curada a los dos meses i medio de su permanencia en el hospital.

El tratamiento adoptado consistió en medicamentos tónicos, antisépticos i el ópio.

Disceccion del miembro amputado.—Destruccion de la piel, el tejido celular i los músculos en su mayor parte.

Los vasos i nervios disecados i destruidos en muchos puntos. La arteria tibial anterior en los fragmentos que habian escapado al agente destructor se presentaba osificada, su capacidad libre no pasaria de un milímetro i era ocupado por un coágulo fibrinoso adherente.

Las arterias tibial posterior i peronea con sus paredes menos flexibles i engrosadas parecian dispuestas a seguir la misma marcha que la anterior; dicho estado era mas notable en la plantar interna i sus ramificaciones existentes: estaban ademas llenas de sangre semi-coagulada i fétida.

Los vasos venosos muy adelgazados.

Observacion 4.ª—Versa sobre una mujer de 40 años que entró en agosto. Temperamento sanguíneo, padecía de pleuro-pneumonia simple izquierda

la que cedió fácilmente al uso de las deplesiones locales i de los antimoniales.

Una vez recobrada hizo presente que tenia una herida en el pié derecho a la cual precedieron dos meses ántes dolores punjitivos, que habian disminuido ya de intensidad.

A la sazón presentábase descubierta la tercera falange del dedo gordo i lívido el tercio anterior del pié.

Los padecimientos anteriores habian consistido en erupciones de la piel i un bubon indurado que llevó por largo tiempo.

La gangrena no detuvo su curso invasor apesar del empleo interno i esterno de los antisépticos tónicos i narcóticos. La muerte tuvo lugar al mes i medio de su entrada.

Necrópsia.—La pierna ofreció un aspecto informe descubiertos los huesos del pié i negruzcos; destruidos irregularmente la piel i músculos de la pantorrilla hasta la parte media; mas arriba de este punto, la piel presentaba un color plomizo obscuro.

La arteria femoral engrosada en totalidad contenia coágulos con variantes de colorido desde el rojo del ladrillo al negro adherentes a la túnica interna por el intermedio de una produccion pseudo-membranosa. Sus paredes demasiado inyectadas permitieron separar distintamente las tres túnicas.

La vena femoral llena de coágulos blandos.

En el pulmon existian ligeras adherencias entre las pleuras del costado asiento de la inflamacion pulmonar anterior.

Observacion 5.^a—El sujeto es una mujer de 36 años. De constitucion debilitada; ha sido atacada de fiebre grave hace un año: acusa malestar jeneral i enfriamiento de la pierna izquierda acompañada de sensacion alternativa de calor i frio en los dedos del pié, estos están pálidos, la lividez aparece a los ocho o diez dias: aumenta progresivamente de intensidad i estension, invadiendo el pié i poco mas de los dos tercios inferiores de la pierna, los dolores son agudísimos i se prolongan por el trayecto de la arteria femoral: se hacen sentir de un modo particular en la articulacion sacro-iliaca.

Al fin la paciente muere a los dos meses de haberse declarado el mal.

Necrópsia.—El miembro está de color negro parduzco i la piel efflorescente ofrece cierta resistencia: los músculos i el tejido celular infiltrado por un líquido grisaseo poco abundante.

La arteria femoral ocupada por coágulo duro presentaba inyeccion i engrosamiento de la túnica media, i rugosidades de la interna a partir de dos pulgadas de la femoral profunda hasta la poplitea.

La vena femoral e iliaca esterna ofrecian coágulos muy blandos e inyeccion notable de la túnica esterna.

Observacion 6.^a—(Gangrena espontánea de los cuatro miembros.) Diego Cuevas, de 38 años, temperamento sanguíneo, entró al hospital de San Juan de Dios, sufriendo de una enteritis o mas bien de una entero-colitis aguda.

A los pocos dias de su permanencia en el establecimiento se mejoró casi por completo de los desarreglos intestinales; pero se quejaba de dolores mui violentos a los dedos de los piés i sobre todo al grande de ambos. La inspeccion reveló la frialdad de ellos i el color amoratado mas apreciable en estos últimos. Diagnosticóse gangrena espontánea. Tal alteracion, en efecto, despues de propagarse a todos los dedos de los dos piés principió a manifestarse a los pocos dias en los dedos de la mano derecha i luego en los de la mano izquierda.

El paciente experimenta dolores atroces en las estremidades invadidas por el mal: cae en un estado de postracion suma i no tardan en sobrevenir síntomas de entero-peritonitis que terminan la escena.

Necrópsia.—Las particularidades encontradas son las siguientes:

Las arterias crurales obstruidas por coágulos mas o ménos resistentes, algunos en estremo adheridos a la membrana interna; la derecha desde la arcada crural hasta su pasaje al travez del tercer aductor i vaso interno. Las tres tunicas de esta arteria se hallaban mui engrosadas, a punto de tener la interna mas de un milímetro i de poder notarse de un modo claro a la simple vista en la túnica media, la disposicion muscular con fibras circulares i longitudinales marcadísimas.

La elasticidad propia de las arterias faltaba casi por entero.

En la arteria crural izquierda el coágulo ocupaba todo el tercio superior.

Las arterias radiales en ambos brazos ofrecian el mismo cambio textural, cambio que en el derecho abrazaba tambien los dos tercios inferiores de la braquial.

Las venas satélites contenian coágulos no adherentes.

La aorta permitió apreciar en algunos puntos manchas equimóticas, se hallaba ademas el peritóneo mui inflamado i con derrame seroso en su cavidad: el ventrículo izquierdo del corazon algo hipertrofiado i lijera congestion del pulmon derecho.

Un fragmento de la arteria crural derecha se conserva en el gabinete de de anatomía patológica.

M. Cruveilhier, habla de cinco casos, (1) en los cuales el estado anatómo-patológico tiene mucha analogía con los referidos i tiende a probarlo que hemos sentado anteriormente sobre las causas próximas de la gangrena espontánea; dicho estado es en resúmen como sigue:

Primer caso.—Gangrena espontánea de la pierna derecha en una mujer

(1) *Anatomía patológica del cuerpo humano.*

de 50 años.—Osificación de las arterias del miembro derecho: hasta en sus divisiones: coágulos en diversos estados:

Segundo.—Mujer de 81 años.—Arteria femoral libre en toda su estension: coágulos no adherentes a su pasaje por el tercer aductor; adherentes i densos en el sexto inferior: con crecion, densa adherente i descolorida en el tronco tibio peróneo i todas sus divisiones apreciables: arteria tibial anterior libre: venas poplíteas, tibial posterior i peróneas distendidas por sangre coagulada: corazon i demas partes del sistema arterial perfectamente sanos.

Tercero.—Hombre de 66 años.—Arterias iliaca primitiva e hipogástrica derecha obliteradas por un coágulo sanguíneo mui firme i de rojo ladrillo, arteria crural libre: arteria poplíteica izquierda, tibiales anterior i posterior i perónea hasta sus últimas divisiones apreciables llenas por un largo coágulo sanguíneo mas firme i ménos coloreado que el primero; este coágulo era mas duro a medida que se observaba mas inferiormente; parecia como fibro-cartilajinoso i confundido con las paredes arteriales (1).

Cuarto.—Mujer de 78 años.—Gangrena del miembro inferior derecho. El lóbulo superior del pulmon de este lado habia sido el asiento de una inflamacion que pasó al estado de supuración infiltrada: el pus se exprimía del pulmon como de una esponja. Corazon sano.

Los músculos de la pierna, muslo i pié derecho estaban como en un cadáver mui fresco: ningun olor a gangrena.

Arteria femoral obstruida por un coágulo a una pulgada debajo de la profunda: el coágulo no está adherente por todos los puntos de su circunsferencia de modo que la circulacion ha podido hacerse en parte entre el coágulo i las paredes arteriales. En la pierna las arterias tibiales i perónea considerablemente estrechadas por concreciones osiformes: lo mismo por parte de las colaterales pero en unas i otras ausencia de coágulos propiamente dichos.

Quinto.—Mujer de 67 años.—Gangrena de la mano derecha; doble pneumonia; bronquitis crónica: enfisema del borde anterior del pulmon caracterizado por vastas cédulas separadas solamente por bridas, tejido propio del corazon al parecer sano.

En el brazo derecho, coágulos que comenzaban en la bifurcacion de la arteria humeral i existian tambien, aunque pequeños, en la radial i cubital: por lo demas estas eran libres en casi toda su estension.

Como se ve tanto en los casos referidos por este eminente profesor como en los observados por mí, los caracteres anátomo-patológicos constantes de la afeccion que nos ocupa, son la mayor o menor alteracion inflamatoria en las paredes o arteriales, la coagulacion de la sangre su consecuencia ordinaria, i el estado osiforme de las mismas.

(1) Tesis de M. Legroux, 1827, obra citada.

En presencia de tales hechos uno se inclina a creerse autorizado para concluir, mientras no se presenten otros nuevos hechos probando de contrario, que la arterítis es la causa mas comun de la gangrena llamada espontánea i que por tanto debe sustituirse a esta denominacion, *gangrena por oclusion arterial*.

Ademas de esta importante consecuencia se derivan de los hechos que anteceden otras consideraciones que a lo ménos deben indicarse.

Desde luego se nota que el número de mujeres atacadas es mucho mayor que el de los hombres, aunque se agregue a éste dos casos mas presentados en el hospital de San Juan de Dios en el mismo año. Tal resultado está en oposicion con lo que asientan muchos autores cuando dicen que esta enfermedad es harto mas frecuente en el hombre que en la mujer. Sin embargo, de que el análisis comparativo no puede hacerse con toda exactitud entre nosotros, porque desgraciadamente la estadística ilustrada de las enfermedades está aun por crearse, este paralelo es mas o ménos seguro en la época a que se refiere.

En segundo lugar llama la atencion la coexistencia de la pneumonía, enterítis i la inflamacion de otros órganos. ¿Hai en esto algo de correlativo pudiendo mirarse a lo uno como causa o efecto de lo otro? ¿O son meras coincidencias? Considero mas probable lo último.

Se podrian emitir algunas reflexiones apropósito de la enterítis concomitante aducida en la sesta observacion; pero ellas irian revestidas con los atavios de la hipótesis sostenida con razones mas o ménos precisas i esto seria apartarse del fin propuesto.

TRATAMIENTO.—Dos épocas han dirigido el tratamiento de la precitada enfermedad: la del empirismo o sea aquella durante la cual se divagaba sobre el punto de partida de la gangrena; i la época demostrativa que reconoce por fundamento a la anatomía patológica. En la primera fueron preconizados los exitantes, la quina, fomentos espirituosos etc. i el opio, al que se ha atribuido propiedades curativas que de ninguna manera pueden aceptarse despues de los principios sentados. Es capaz, a no dudarlo, el opio, de operar modificaciones saludables en estados inflamatorios obrando como narcótico sobre el elemento dolor o por medio de sus demas propiedades, pero su accion no es tan poderosa que llegue a dominar la afeccion actual. Tiene cabida por cierto como medio de hacer al enfermo extraño a sus padecimientos. Igualmente los tónicos desempeñan el papel de sostenedores de las fuerzas i los antisépticos el suyo, pero no obran sobre el mal de un modo directo.

Ahora que la Anatomía patológica ha demostrado la existencia de la arterítis, como fenómeno constante en estos casos, están muy bien indicadas las depleciones locales i jenerales en concordancia con las fuerzas del individuo i siempre que se haya hecho un diagnóstico preciso; porque no

debemos olvidar que tambien se presenta de ordinario la osificacion de las arterias en cuyo estado de nada servirían aquellas.

Dupuytren, el proclamador de la arterítis, ordena la sangria jeneral repitiéndola muchos dias seguidos si el estado jeneral lo permite, i dice haber curado las tres cuartas partes de sus enfermos; i aun mas “he visto, añade, a personas que tenian tumefacto el dedo grueso del pié, violaceo i aun algunas veces ya negro, conseguir una curacion perfecta bajo la influencia de las emisiones sanguíneas” (1). Por este mismo medio Nélaton ha hecho cesar la gangrena muchas veces.

En nuestro pais no pueden hacerse las emisiones sanguíneas con la amplitud que en Europa, porque jeneralmente se obra sobre constituciones empobrecidas.

La amputacion proscrita por respetables maestros, ínterin no se limite la gangrena, la creemos igualmente sino perjudicial, inútil, a juzgar por lo infructuosa que ha sido en todos los casos que hemos visto; pero me permitiré preguntar ¿no seria ventajosa cuando la osificacion de las arterias es la causa de la gangrena? Amputando sobre el punto osificado se liberta al enfermo de crueles i prolongados padecimientos, de absorciones pútridas etc. que tendria que soportar si se esperara a que se limitase aquella una vez pasado el lugar de la oclusion arterial.

Por último, señores, en la persuacion de no haber cumplido debidamente con el tema que me propuse, i de que ántes bien he molestado vuestra atencion con mis mal coordinadas ideas, apelo a vuestra induljencia.

(1) Citado por Nelaton.

HISTORIA NACIONAL. *Biografía i viaje de Hernando de Magallanes al Estrecho a que dió su nombre, por el miembro de la Facultad de Humanidades don Diego Barros Arana.—Conclusion de la comunicacion del mismo a la espresada Facultad.* (*)

ILUSTRACION V.

La descripcion de los patagones hecha por el viajero Pigafetta es jeneralmente exacta. “Si se separa de su narracion, dice, D’Orbigny, lo que hai de mas en la talla que indica, se reconocerá en todo el resto de estos detalles una exactitud notable en razon de la época.” (*L’homme americain*, tom. II, páj. 29).

Pero las exajeraciones de Pigafetta referentes a la estatura de los patagones son frecuentes en los viajeros posteriores, i aun en los que visitaron aquellas rejiones a mediados del siglo pasado. El presidente de Brosses

(*) Véase la páj. 325 de la entrega anterior de los *Anales*, correspondiente a abril del presente año.