

me permitieron comprimir convenientemente las paredes del vientre y del útero para distinguir la extremidad pelviana de la cefálica, no contando con otro ayudante que la partera, convencido de que si lo mejor era hacer la version cefálica, el ejecutar la pelviana era menos malo que dejarla de tronco, logré llevar una de las extremidades del ovoide fetal al estrecho superior hasta hundirla en la escavacion. Las membranas se rompieron espontáneamente en esos momentos, y el parto se verificó presentándose el feto por su extremidad pelviana. Esta pobre muger se habia caído algunos dias antes, y á consecuencia del golpe habia muerto el feto, como pudo comprobarse cuando el Sr. Rodriguez y yo lo examinamos, pues todos los caracteres que se notaron, flaxidez, equimosis, arrollamiento de la epidermis y poca consistencia de los tejidos, claramente indicaban que la vida del producto se habia interrumpido, si nó inmediatamente despues del accidente, al menos pocos dias antes del parto. La poca cultura de esta muger impidió que se supiera á tiempo la muerte del feto, no habiendo denunciado á nadie alguno de los caracteres que inevitablemente acompañan tamaña desgracia.

Estos hechos están demostrando la utilidad de la version practicada por el procedimiento de Hipócrates. Casos habrá, es cierto, en que no será dable ejecutarla, porque un derrame ascítico ó la polisarcia impidan la ejecucion de las maniobras, ó porque falte una de las condiciones mas importantes, la movilidad del producto; pero aun entónces se puede apelar á los ingeniosos procedimientos de Busch ó de d'Outrepoint que garantizan igualmente la vida de la madre y del producto, aunque las maniobras sean entónces mas complicadas, y se acompañen de mayor traumatismo. Sin embargo, cualquiera de esos dos arbitrios es mejor que el aconsejado por Celso, aun suponiendo que este se ejecute en las condiciones mas favorables. ¡Dios quiera que persuadidos de estas ventajas, mis compañeros generalicen esta para nosotros nueva práctica! Ellos deben inculcar á las madres de familia el buen consejo del Sr. Rodriguez, que para nada ofende su natural recato: *hacerse reconocer por un práctico inteligente, durante el último mes del embarazo, de hoy en adelante las servirá para ponerse á cubierto de los peligros que á ellas y á sus hijos acarreará siempre una presentacion viciosa.*

México, Marzo 9 de 1870.

ANGEL CONTRERAS.

**Extracto de las actas de las sesiones de la Sociedad Médica de México, desde el 29 de Diciembre de 1869.**

En la sesion del 29 de Diciembre la Sociedad se ocupó con la lectura del dictámen presentado por la comisión respectiva, sobre las cuentas de la tesorería, con

la lectura del discurso del Sr. Presidente y del resumen de los trabajos del año, presentado por el Sr. Secretario.

Conforme á reglamento se procedió al nombramiento de funcionarios para el año siguiente, y resultaron electos: presidente, el Sr. D. Miguel Jimenez; vicepresidente, el Sr. D. Manuel Carmona y Valle; primer secretario el que suscribe, y segundo el Sr. D. Manuel Dominguez.

En la sesion del 5 de Enero de 1870, se ocupó la Sociedad de la organizacion de los trabajos del año, y los miembros de ella se impusieron la obligacion de presentar por turno no interrumpido, en cada sesion, un trabajo original.

El primer asunto que ocupó á la Sociedad fué el estudio de la constitucion médica reinante y las enfermedades predominantes. El Sr. Carmona enumera los catarros, las neumonias y el tabardillo: fija la atención sobre la fisonomía particular de los catarros que se acompañan de reaccion febril intermitente ó remitente, de dolores contusivos en los miembros, dolores bastante intensos para quitar el sueño; hace observar la larga duracion de la enfermedad, la circunstancia de que el catarro desaparece y queda la intermitencia, y se pregunta: si este conjunto sintomático no depende esencialmente del elemento palustre?

El Sr. Rodriguez apoya este modo de ver la epidemia catarral, con hechos propios y habla del buen éxito que ha obtenido del sulfato de quinina.

El Sr. Jimenez (D. Miguel) llama *catarro invernal* á la epidemia que observamos; no cree que sea lo que los franceses llaman *grippe*, pero sí le reconoce un genio especial, diferente del de los años anteriores. Como el Sr. Carmona, ha observado catarros intermitentes ó remitentes que ceden con el antiperiódico, pero ha observado también otros de forma continua. En unos enfermos el catarro comienza por coriza; en otros ataca la garganta; hay tos y ronquera por dos ó tres dias, y luego se marca la traqueítis con ardor y dolor sub-esternal, esputos hemoptoicos y reaccion fuerte.

Auscultando y percutiendo los primeros dias, nada anormal se encuentra; pero al cuarto sobrevienen estertores mucosos, sub-crepitantes y ronquidos.

Refiere que en union del Sr. Hidalgo Carpio observó un enfermo en quien los estertores que se oian al nivel de la clavícula izquierda imitaban los chasquidos del estertor cavernuloso; pero la circunstancia de hallarlos idénticos al nivel de la clavícula derecha y en otros puntos, y los otros caracteres de la enfermedad, le hicieron abandonar la sospecha que habia tenido. Algunas veces la enfermedad aparece en la laringe, ó en ésta y la traquea á la vez; se acompaña de reaccion remitente ó intermitente, se prolonga mucho, ó pasa á neumonía.

Recomienda los antiperiódicos, y cesando la intermitencia y cuando queda la tos, los béquicos; en el segundo período, la belladona ( $\frac{1}{2}$  gr.) con polvos de Dover. En los niños aconseja los vomitivos.

Habla además de la exacerbación que ha presentado el tabardillo, y refiere la observación de un enfermo joven y robusto que ha perdido últimamente. Era de Ahuehuetes, en donde habían sido atacados el padre, la madre y dos tíos, y se pregunta: ¿qué condiciones habría en la hacienda de Ahuehuetes, ó en la casa que habitaban, que determinó esta gravedad? Para probar que el tabardillo se exacerbaba de cuando en cuando, recuerda la epidemia grave de 1836 á 1838 en que se presentaron tantos casos de gangrenas, congestiones, etc., y el aumento tan notable que se observó en la época en que ocupó México el ejército del general González Ortega.

Termina diciendo que ha encontrado frecuentes casos de reumatismo, y en los niños sarampión y viruelas.

EL QUE SUSCRIBE.—He observado en los niños el catarro en todos los órganos respiratorios; desde la traqueítis ligera sin reacción, hasta la bronquitis capilar y la neumonía; la misma intermitencia que los demás socios han notado en la reacción; la misma prolongación de la enfermedad; las recaídas frecuentes, y el buen éxito de los vomitivos y de la quinina en fricciones.

SR. BOVES.—Refiere un caso de gingivitis ulcerosa en un niño linfático de seis años de edad. Le apareció la ulceración en la encía que cubre la mandíbula inferior, y se extendió á las amígdalas, al velo del paladar, cubierta en todos esos puntos por una exudación pultacea. Se contagiaron el padre, la madre y un hermano menor, pero en todos ellos la enfermedad fué menos intensa. Observó la misma afección en otro hombre, y cita estos casos porque no le parecen comunes. Todos cedieron al uso del nitrato de plata en aplicaciones tópicas, á los toques con ácido clorohídrico y miel rosada, en la proporción de 1 á 16, á la limonada sulfúrica y los astringentes.

Confirma lo que los demás socios han dicho de los catarros que se han presentado en los niños, sobre todo en lo que se refiere á la gravedad y á la duración de la enfermedad.

EL QUE SUSCRIBE.—Manifestó que si la gingivitis ulcerosa es rara entre las personas acomodadas, es muy común entre las clases pobres que se presentan á la consulta en el hospital de Infancia; que esta afección está caracterizada principalmente por una ulceración que sigue al borde libre de las encías, con despegamiento de este borde y secreción de una sustancia que cubre la superficie de la ulceración: esta sangra con facilidad, es poco dolorosa cuando se hace crónica, se propaga por contagio, es rebelde y reincide frecuentemente.

He tenido ocasión de observar, durante un año, una familia en la cual cinco de los niños que la componen se enferman sucesiva ó simultáneamente de esta gingivitis, y no he conseguido desterrarla, á pesar de los medios que he puesto en práctica. Antes de que yo los asistiera, su padre les daba clorato de potasa en la

dosis de media á una cucharada cafetera. Yo recomendé el uso metódico de esta sal, los toques con limon, y con una mezcla de partes iguales de miel rosada y ácido clorohídrico, el aseo mas prolijo de la boca, etc. Con estos medios se modifica la ulceracion ó aun desaparece, pero para volver á aparecer mas tarde. Preocupado con la tenacidad del mal y su frecuente reincidencia, me he preguntado si no tendria influencia en la enfermedad, ó en el estado general, la circunstancia de que estos niños viven en una fábrica de cerillos? La accion del fósforo sobre el maxilar es un hecho fuera de dudas ¿habrá aquí una accion especial?

EL SR. CARMONA.—Piensa tambien que la afeccion es frecuente, que es tenaz y que es contagiosa. No cree que el fósforo tenga influencia, porque en Europa, en donde esa industria está muy desarrollada, no se ha observado accion del fósforo sobre la mucosa, y ademas, porque él mismo asiste familias que no están expuestas á aquella influencia, y en las cuales se prolonga y reincide la enfermedad. Ha usado con ventaja los catéréticos y sobre todo el nitrato de plata, pero recomienda introducirlo entre la encia y el diente. Desearia que se hiciese esperimantacion sobre la inoculacion en otras mucosas ó la piel, para asegurarse del carácter verdaderamente contagioso de la afeccion. Escita al Sr. Brassetti á que refiera una observacion de angina pultacea.

SR. BRASSETTI.—Refiere que tres niños hermanos han tenido la afeccion de que nos ocupamos. Uno de ellos, con hinchazon de las encias, que se veian rodeadas de materia pultacea, despegadas de los dientes (que estaban firmes), sangrando al menor contacto, contagió á la niñera, al máyor y al segundo de ellos. El niño estaba anémico, flaco, comia poco, y su estado general era malo. Le hizo cuatro aplicaciones de perclórufo de Pravaz entre la encia y el diente, y se mejoró.

Contesta á la interpelacion del Sr. Carmona, que el caso á que se refiere es el de un niño estrumoso, deteriorado, que vió al cuarto dia de estar padeciendo una angina difterítica, con gran dificultad para tragar y respirar, y pulso frecuente. Tenia mal olor en la boca, y el paladar cubierto de una materia pultacea que llegó á desprenderse, dejando ver en la amigdala izquierda una ulceracion de color sucio (como el de la llaga en la cadera). Administró una cucharada cada hora de esta pocion: clorato de potasa, media onza; agua una libra. Con ella se limpió al go la superficie enferma, y vió una úlcera gangrenosa que se estendia al pilar y á la úgula, y que despedía un olor nauseabundo, á pesar del uso del ácido fénico, de la quina y del alcanfor. El niño sucumbió por asfixia.

SR. BOVES.—Hace la aclaracion de que le parecian raros los casos de gingivitis que referian, porque se acompañaban de estado general grave; pero que admite la frecuencia de la otra forma. Se pregunta si en los casos en los que el estado general es grave, ese estado precede á la ulceracion de mal carácter, ó vice

versa? A semeja el olor que se exhala de la boca al de la estomatitis mercurial, pero sin confundirlo.

Vuelve á insistir en las ventajas que ha tenido para combatir el estado local con el nitrato de plata. No cree en la influencia del fósforo, por no afectar la enfermedad el hueso, y por ser contagiosa.

EL SR. PRESIDENTE.—Dice que hay diferencia entre la gingivitis común y la pultacea, pero que ésta depende del estado general y que se pueden combinar. La primera forma es frecuente, notablemente contagiosa entre los individuos de una misma familia, ó los que están reunidos accidentalmente, como en una escuela. Esto hace muy importante el carácter contagioso. Propone la experimentación en los animales, para averiguar las condiciones en que se desarrolla el contagio. Insiste en lo prolongado de la enfermedad, y en la frecuencia de las recaídas. La influencia del fósforo le preocupa, y aconseja la separación de los niños que observó el que suscribe. El método curativo para esta enfermedad lo aprendió en su familia, que usaba el bicarbonato de potasa (en los casos en que la encía sangra y en que no hay infarto de los ganglios). El procedimiento es vulgar en Puebla, donde lo usan así: cubren la superficie de seccion de un tomate con sal de agenos; lo vuelven al revés para meter en él el dedo (como en un dedo de guante), y frotan con esto las encías hasta que dan sangre: el tratamiento es doloroso y determina un aumento en la secreción de la saliva. Además de este medio, aconseja el uso del percloruro de fierro. Escita á los Sres. socios á que estudien esta enfermedad tan común en México, y que tiene semejanza con el mal de Holanda.

EL SR. RODRIGUEZ.—Recomienda á su vez la sal pituella, cuyo uso aprendió del Sr. Barron, quien aseguró era vulgar en Inglaterra. Se forma con la sal fundida un globo (del tamaño de una bala de onza para los adultos y mas pequeño para los niños), y se sirven de él como de un caterético.

EL SR. HIDALGO CARPIO.—Le parece fácil curar la gingivitis con el ácido clorohídrico, pero tomando la precaución de limpiar la superficie ulcerada, y de introducir la mezcla de ácido y miel por medio de un cigarrillo de papel que toque la parte enferma. Tres ó cuatro dias de este tratamiento bastan para curar la gingivitis simple; para la que se estiende á los labios y mejillas, en niños de mala constitución, es indispensable limpiar bien y recurrir al percloruro de fierro. Un caso notable, que vió con el Sr. Muñoz, curó por este medio.

EL QUE SUSCRIBE.—Dijo que habia aprendido del Sr. Muñoz este medio sencillo de tratar la gingivitis: limpiar los dientes con polvo de carbon vegetal, lavarlos, y despues pasar por el borde ulcerado de las encías una rebanada de limón.

EL SR. PRESIDENTE.—Pide que quede á la órden del dia el estudio de la gingivitis, y que despues se estudie el algodoncillo en dos niños.

Se levantó la sesion á las diez.