

vacunacion ha sido precedida de un exámen escrupuloso de los vacuníferos, para no tomar los-sifilíticos; recuerda que antes de ahora no se tomaban precauciones; que por tanto se ha de haber vacunado con niños sifilíticos, y que sin embargo no se ha visto la sífilis vacunal.—Refiere que no faltan vacuníferos para la vacunacion diaria; que la vacuna conservada en tubos bien cerrados puede durar intacta hasta un año.—Termina diciendo que con la vacuna humanizada se puede dar una garantía absoluta en todos sentidos.

EL SR. CARMONA.—Cree indispensable manifestar sus opiniones contrarias á las del Sr. Muñoz, no con el objeto de volver á formalizar la discusion sobre vacuna que por tanto tiempo ocupó á esta Sociedad, sino para que el silencio de ella no signifique que acepta en todas sus partes las conclusiones del Sr. Muñoz, y dice que de la lectura se deduce que en 3.025 vacunados no se encontró la sífilis vacunal; pero que esto no prueba que no existiria quizá en un número mayor; que las observaciones recogidas en el año pasado tienen cuantas garantías son necesarias y han sido recogidas con el mayor cuidado; pero que no se puede decir lo mismo de las de los años anteriores. Mientras mas precauciones tome el Sr. Muñoz al elegir sus vacuníferos, mas seguridad podrá tener en evitar los accidentes; pero no todos los médicos tienen los conocimientos de este Señor, y queda en pie el temor de que la inoculacion se verifique.—Acoge las palabras del Sr. Muñoz, en que escita á la Sociedad á no decidirse con ligereza en favor de la vacuna animal, aplicándolas á la humanizada: quiere que las pruebas presentadas por una y otra parte se examinen con el mismo rigor.

EL SR. PRESIDENTE.—Que pase el resúmen del Sr. Muñoz á la comision de vacuna, para que reuniéndole á los datos que tiene y á los que pueda recoger, presente á su debido tiempo el resultado de sus trabajos.—A la comision de redaccion, para que lo publique si lo cree conveniente.—Que quede á la órden del dia el estudio de la gingivitis, y el del algodoncillo.

SESION DEL DIA 19 DE ENERO DE 1870.

Se leyó y aprobó la acta de la sesion anterior.

EL SR. BOVES.—Hizo uso de la palabra para comunicar la observacion de un militar de 26 años, atacado de gingivitis ulcerosa con movimiento febril. La ulceracion se estendia desde la parte media hasta la primera molar, por delante y por detras del arco dentario: dos dias despues de haberlo visto por la primera vez desapareció la calentura, y se mejoró el estado local; pero no pudo seguir mas allá la observacion, porque el enfermo salió de la Capital. Cree el Sr. Boves que la enfermedad sobrevino por contagio, á pesar de las precauciones que el enfermo

tomó para evitar el contacto de los objetos de que se servía su asistente, que estaba afectado de *escorbuto*, como llama el vulgo esa gingivitis. Agrega dicho Señor, que ha leído la descripción de una enfermedad que hay en España, llamada *fega*, que quizá sea análoga á la que observamos aquí.—El método que observó para combatirla, fué el siguiente: limonada sulfúrica, toques con nitrato de plata, colutorios con quina y clorato de potasa.

EL SR. CARMONA.—Ha comenzado á hacer estudios microscópicos sobre esta afeccion, pero son aún poco numerosos. Recomienda, á imitacion de los ingleses, el feniato de sosa, que tambien le ha oido recomendar al Sr. Chacon (dentista).

EL SR. PRESIDENTE.—Recomienda que se busque el origen del contagio; encarece la importancia de los estudios microscópicos, y acepta como muy racional el uso del feniato de sosa. Interpela al Sr. Bovés sobre si habia ó no infarto de los ganglios en el caso que refirió, á lo que dicho Señor contestó negativamente.

EL SR. CARMONA.—Ha recibido en la clínica un niño de once años, que dice haber caído de un trampolin y haberse machacado la mano. Actualmente no se observa contusion alguna, pero el cuarto dedo está notablemente abultado, sin cambio de color, presentando aboyaduras al nivel de la cara anterior de la primera falanxe, de las partes laterales de la segunda, y algo de la anterior de la última; las aboyaduras son blandas, pulsátiles, con pulsaciones y expansion isócronas á los movimientos del corazón. Comprimiendo la arteria radial, los latidos no desaparecen, y sí desaparecen completamente comprimiendo la cubital.—No puede explicarse cómo se verifica este fenómeno, á pesar de que las dos arterias forman el arco palmar, sino suponiendo que las arterias del anular en este caso vengán directamente de la cubital.—Le parece que se trata de un aneurisma traumático; pero el hecho es tan raro, que interpela á los Sres. socios á que digan si han observado un caso de aneurisma de las laterales de los dedos por causa traumática. Se propone tratarlo por la compresion sostenida y los tópicos astringentes, y si esto no basta, por la ligadura de la cubital; y si aun fuere preciso, por la de la radial.

EL SR. BOVÉS.—No recuerda caso análogo; pero se explica el fenómeno de que habla el Sr. Carmona recordando que el arco palmar superficial está formado principalmente por la radial; y el profundo por la cubital. Aconseja un medio hemostático que le surtió en una herida de la bucal, y es este: comprimir medianamente los dedos durante cinco minutos cada cuarto de hora.

EL SR. CARMONA.—Acepta la explicacion, pero no sabe cómo á pesar de la anastomosis de las dos arterias no se sienten latidos débiles en el tumor al comprimir la cubital. Respecto del medio que aconseja el Sr. Bovés, le parece difícil la aplicacion de la compresion é insuficiente ésta. Se pregunta si seria conveniente recurrir al percloruro de fierro, ó á la electricidad, ó desde luego á la ligadura.

EL SR. ANDRADE.—No tiene fé en la compresion directa para obtener la curacion, porque ésta no es segura, sin la formacion del coágulo activo. Prefiere la compresion indirecta por los dedos, ó por los compresores ordinarios.

EL QUE SUSCRIBE.—Opina en el caso del Sr. Carmona por la compresion indirecta, porque cree, como el Sr. Andrade, que la circunstancia mas favorable para la curacion es la formacion de un coágulo activo, y que para conseguirlo es indispensable interrumpir lentamente la circulacion de la sangre, como se hace con el método de Mr. Broca.

EL SR. CARMONA.—Cree teórica la idea del coágulo activo. Piensa que si en otros enfermos no ha dado buen resultado, la compresion directa es porque no son del todo semejantes al caso actual, en el qual la compresion directa es eficaz, porque se hace sobre el hueso por todas partes; lo que no sucede para las arterias, á las que se ha aplicado este método.

EL SR. BOVES.—Pregunta al Sr. Carmona si el enfermo de que se ocupa tiene alguna causa general, porque en Alemania creen que ciertos padecimientos (el sífilítico) pueden determinar la lesion arterial.

EL SR. CARMONA.—Dice que el muchacho está sano; que no le ha encontrado padecimiento sífilítico; pero que es muy probable que exista una causa general.

EL SR. HIDALGO CARPIO.—Refiere la historia de un jóven de veinte años que entró al hospital de San Pablo, despues de haber tenido, durante ocho dias, accesos de fiebre intermitente, que se hizo despues remitente. Su constitucion era mala y tenia diarrea, la que le impidió al principio dar el sulfato de quinina; sin embargo le administró despues doce granos. Aparecieron accidentes cerebrales; tuvo convulsion general momentánea, delirio, perdió el conocimiento y vinieron calosfríos diarios. Como temia que se tratara de una intermitente perniciosa, continuó dando la quinina. Durante cuatro dias no se modificó ese estado, y por último el enfermo murió. Hecha la autopsia, encontró en la sustancia blanca, en los dos hemisferios cerebrales, manchas y núcleos apopléticos lenticulares, rodeados de una porcion reblandecida. De estos puntos apopléticos habia tres en el hemisferio derecho. No habia meningitis. El bazo tenia su volúmen normal, color amarillento con manchas como de degeneracion grasosa; en otros puntos perdido su color natural. El intestino delgado tenia las placas de Peyer semejantes á pergamino mojado, como sucede en la diarrea. No vió el pulmon.

EL SR. PRESIDENTE.—Le parece que los primeros accidentes no se referian á una enfermedad cerebral, y sí los siguientes; pero no cree que fuera apoplejía, porque el reblandecimiento en ésta viene mas tarde.

EL SR. HIDALGO CARPIO.—Dice que todo era reciente.

EL SR. CARMONA.—Le parece difícil interpretar los hechos, pero cree que para decidirse era preciso conocer algunos detalles sobre el estado de las venas del

cuello. ¿Se habían supurado? ¿Había existido una flebitis que explicara los calofríos? ¿Los focos se podían atribuir á embolias como quiere Wirchow? No decide nada sobre este punto, y solo presenta lo que ha dicho como una hipótesis.

EL SR. PRESIDENTE.—Propone que quede á la órden del día el estudio del algodoncillo.

La secretaria anuncia que toca hacer la primera lectura, dentro de quince días, al Sr. Andrade.

ACTA DE LA SESION DEL 26 DE ENERO DE 1870.

Leída y aprobada la acta de la sesion anterior, el Sr. Carmona pidió permiso para presentar un enfermo que habia curado de una herida grave por machacamiento, por medio de la inmersión prolongada en el agua fria, y dijo que el dia 21 de Noviembre, á consecuencia de un accidente, le pasaron por la mano derecha las ruedas de un carro del ferro-carril de Tlalpam; los tejidos fueron contundidos en todos los dedos, pero la principal lesion se encontraba en la primera falanxe del quinto. Desde ese dia conservó la mano metida en agua fria, y se le hizo sacar hasta el décimocuarto, en que estaban ya bien formados los botones carnosos. En esta época la mano, que estaba monstruosa, se habia deshinchado; habia desaparecido la calentura, que fué ligera; no persistia mas que la herida correspondiente al quinto dedo, á través de la cual fué preciso sacar posteriormente un sequestrum.

Presentó al enfermo, en quien se pudieron observar las cicatrices de las grandes heridas determinadas por el machacamiento, la conservacion de movimientos limitados en los dedos, excepto en el quinto, en que la falta de un hueso habia permitido la retraccion de la cicatriz.

El Sr. Carmona presenta á este enfermo como un ejemplo de curacion debida á la inmersión en el agua fria, y explica el peligro de esta clase de heridas, por la putrefaccion en que entran los tejidos desorganizados al contacto del aire, y por la absorcion consecutiva de los líquidos descompuestos. Indica que en estas heridas, evitar la putrefaccion es evitar la fiebre traumática y la infiltracion de los tejidos por el líquido sero-icoroso que resulta de la descomposicion.

Recomienda el agua hervida para hacer la inmersión, y recuerda haber obtenido un resultado semejante al presente en un niño que fué machacado por un carro del ferro-carril de Tacubaya.

EL SR. HIDALGO CARPIO.—Encuentra excelente el método recomendado por el Sr. Carmona: recuerda que es una modificacion de la irrigacion continua que se usaba antes; que reconoce toda la eficacia de este medio conocido del vulgo; pe-