

tuvo que operar un enfermo con ese mal, hizo la extirpación completa del estuche duro; pero hubo grande hemorragia por quedar descubiertos los cuerpos cavernosos y le preocupó el peligro de la infección. Reflexionando, le pareció no ser necesario hacer la completa extirpación de la parte degenerada, y en el último enfermo lo que hizo fué interrumpir la férula huesosa, descubriendo sus bordes para cortarla en medio y despegarla en cierta extensión. El resultado en este último enfermo ha sido satisfactorio y la cicatrización se hizo por primera intención.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las ocho y tres cuartos de la noche habiendo asistido los Sres. Aragón, Caréaga, Chacón A., García, Gaviño, Lavista, Lasso de la Vega, Lugo, Malanco, Núñez, Olvera, Prieto, Ramos, Sosa, Soriano, Toussaint, Vargas, Villada, Zárraga y el secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

Sesión del día 6 de Febrero de 1895. —Acta núm. 19. —Aprobada el 13 de Febrero de 1895.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Se abrió la sesión á las siete y veinte minutos de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la que fué aprobada sin discusión.

El señor secretario anual dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

El Sr. Dr. D. Manuel Villada, en turno para leer su trabajo, pidió una prórroga de ocho días para presentarlo; le fué concedida.

El Sr. Dr. Ruiz Olloqui, socio correspondiente en San Juan del Río, dió lectura á una memoria titulada "Geografía Médica y Climatología de San Juan del Río," la cual quedó comprendida en la fracción 5ª del artículo 40 del Reglamento.

El señor presidente dió las gracias al Sr. Dr. Ruiz Olloqui por haber concurrido á leer su trabajo, y le felicitó por la importancia que éste tiene.

El Sr. Dr. Olvera felicitó igualmente al señor socio ya mencionado, é hizo notar que había tenido el acierto de ceuparse de un punto de la Geografía Médica del país, siendo de desearse que á su ejemplo los demás socios correspondientes de la República, trabajen en el mismo sentido, para conseguir la formación de la Medicina Nacional.

Entre las cosas importantes del repetido trabajo, le ha llamado la

atención lo que refiere el autor, de esas fiebres observadas durante la epidemia de tifo á que alude el Sr. Ruiz Olloqui, á las que califica de tifo malaria; y en su concepto no son de esa naturaleza, por dos razones, y son: la primera, que resistieron al tratamiento por la quinina, y la segunda, que la duración que tuvieron fué la misma que la del tifo; respecto de la ausencia del exantema, no es éste un motivo poderoso para no considerarlas como tifo, pues es frecuente encontrar fiebres tíficas sin la erupción característica, pudiendo asegurar que pasan de cien los casos que ha observado de tifo sin manchas, principalmente en los niños; así es que acaso podrían calificarse las fiebres señaladas por el Sr. Ruiz Olloqui como tifos frustros.

El Sr. Dr. Lugo apoyó la opinión del Sr. Dr. Olvera y refirió que también ha visto tifos sin exantema, teniendo en la actualidad en observación á un enfermo que ha presentado la forma ataxo-adinámica, y que hasta hoy que es el noveno día de enfermedad, no tiene manchas. Es un punto de importancia, agregó, el estudio de la patogenia de esas fiebres en las que se combinan el tifo y la malaria, y recuerda que hace como diez años que aquí se trató del origen del tifo, y entonces el Sr. Dr. Hidalgo Carpio llamó la atención de la Academia sobre el modo de principiar muchos tifos, en los cuales la enfermedad se manifestaba durante tres ó cuatro días con accesos periódicos, haciéndose después continua la calentura para seguir el curso corriente del tifo. Se pregunta el Sr. Lugo, si en tales casos se debía calificar la enfermedad como malaria de forma tifoidea, ó se desarrollaban á la vez dos enfermedades por dos agentes patógenos y que al lado del hematozoario de Laveran se encuentra el elemento patógeno del tifo.

El Sr. Dr. García lamenta que en la descripción que hace el Sr. Ruiz Olloqui del suelo de San Juan del Río, no diga si reina en esa población el paludismo; los que han estudiado la Geografía Médica de esa localidad dicen que allí no existe, tal vez las tropas á que se refiere el Sr. Olloqui, atravesaron lugares palustres y allí contrajeron el paludismo, el cual acabó de desarrollarse en San Juan del Río.

El Sr. Ruiz Olloqui dice, que no menciona en su trabajo el paludismo, porque ya en otro escrito referente al uso de la contrayerba ha manifestado que en San Juan del Río el paludismo no es endémico sino epidémico. En cuanto á la epidemia que en su actual trabajo señala, debe hacer constar que se desarrolló cuando el Sr. General Díaz traía su división de Maravatio, y el Sr. Castellanos, único médico que venía al cuidado de la

tropa, le dijo que muchos soldados se habían enfermado de intermitentes, y por este motivo, y por la circunstancia mencionada de haberse bañado en agua estancada, cayendo después enfermos de la afección descrita, la había calificado de tifo malaria. Es cierto que antiguamente no reinaba el paludismo en San Juan del Río, pero en la actualidad sí existe, sin que haya lugares pantanosos, y cree que su origen es debido á las siembras de caña de azúcar que hay en abundancia en las cercanías.

Se preguntó si alguno de los señores socios deseaba hacer alguna comunicación á la Academia. El Sr. Dr. García usó de la palabra para decir: que lamentaba no estuviera presente el Sr. Dr. Noriega, que fué quien inició la discusión sobre el enfermo operado de un tumor del maxilar superior por el Sr. Lavista, pero que le parece conveniente manifestar, que ha practicado en el cadáver, tanto el procedimiento para la extirpación del maxilar que puso en práctica el Sr. Lavista en el enfermo de quien dió cuenta á la Academia; como los de otros autores, y ha podido hacer comparación entre ellos, debiendo dar la preferencia á la del Sr. Lavista.

Hizo resaltar sus ventajas, como son: vía amplia para operar, dejando descubierta la mayor parte del hueso maxilar; que el gran colgajo se aplica por su propio peso; que respetando las paredes del seno, sobre todo el piso de la órbita y el borde alveolar se conservan los puntos de apoyo de la piel y se evita la deformidad; y por último, que se respetan la arteria facial, los nervios faciales y el canal de Stenon; el procedimiento del Sr. Lavista puede ser digno de reproche, pero también lo son los descritos por los autores extranjeros, y por tal motivo, el Sr. Lavista es digno de grandes elogios por haberlo ideado, y debe recomendarse su generalización para practicar la extirpación de los tumores del maxilar superior.

El que suscribe manifestó: que considera el procedimiento del Sr. Lavista como muy ventajoso en algunos casos, como por ejemplo, cuando se trata de tumores benignos del seno maxilar ó aun de malignos, pero circunscritos, sin que haya degeneración de las paredes de este hueso. Por otra parte, dije, ningún procedimiento puede aplicarse en todas las circunstancias, porque el tratamiento quirúrgico de los tumores del maxilar superior, varía no solo según su naturaleza, sino también según su situación, sus dimensiones y las prolongaciones que puede enviar en las regiones vecinas; que un tumor del borde alveolar como el émulis por ejemplo, es extirpado por la boca; que á un absceso ó un quiste del seno se le vacía perforando el alveolo de una muela ó la pared anterior; que á un tumor contenido en dicho seno se le puede extirpar abriéndolo ampliamente por la

fosa canina, levantando el labio y cortando la encía al nivel del pliegue gingivo-bucal; y así lo hizo precisamente hoy en un enfermo del Hospital Béistegui; que cuando el tumor es voluminoso y se ha prolongado á la faringe, etc., el procedimiento del Sr. Lavista puede ser empleado con gran ventaja; pero que si el tumor es maligno y está degenerado el hueso, es preciso hacer su resección completa, pues sabemos que en los tumores de mala naturaleza, y cuando se trata de salvar la vida, la regla es ir más allá de los límites del mal para evitar la reproducción.

El Sr. García contestó diciendo, que parece que el suscrito no se preocupa de la estética en esta clase de operaciones; los cirujanos que merecen tal nombre, no se rigen al operar por las descripciones que nos dan los libros, sino que modifican á su manera los diversos procedimientos, aun los mismos que ellos han dado á luz, citando en apoyo de esto el caso de una enferma operada por el Dr. Pean en Europa.

Repite que es digno de todo aplauso el Sr. Lavista, por haber dado á conocer su procedimiento, así como lo son también otros procedimientos nacionales, tales como el del Sr. Dr. Fernando López, para la desarticulación del hombro y el del notable cirujano Montes de Oca para la amputación de la pierna.

El que habla dijo que sin duda no se había expresado claramente; que sí se preocupaba de la estética, y la prueba es que á su operado de hoy, no le hizo una sola incisión en la piel; pero que en muchos casos es necesario sacrificarla, quitando todos los tejidos enfermos, para conseguir una curación radical. Por lo demás, manifestó que es el primero en reconocer el genio quirúrgico de su maestro y amigo el Sr. Lavista, el que siempre tiene grandes recursos para llevar á buen término las operaciones más difíciles.

El señor presidente, refiriéndose á la enferma del Dr. Pean, de la que habló el Sr. García: dijo: que no solo se hizo la resección de los dos maxilares, sino de casi todos los huesos de la cara, despegando toda la piel como una máscara. El Dr. Pean convocó á los cirujanos dentistas, proponiendo un premio al que fabricara el mejor aparato protético que pudiera aplicarse á la paciente, habiendo sido elegido y premiado el de Miquel, que llenó todas las condiciones apetecidas. Si se le quita, no solo se deforma notablemente la fisonomía, sino que la enferma no puede hablar, ni comer, ni aun respirar.

Respecto al valor del procedimiento del Sr. Dr. Lavista, aplaza lo que tiene que decir para cuando esté presente este señor; si cree que tal pro-

cedimiento no se puede adoptar de una manera general, sino que es especial para ciertas y determinadas circunstancias.

Se leyeron los turnos lectura y se levantó la sesión á las ocho y tres cuartos de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Caréaga, Chacón Francisco de P., García, Lasso de la Vega, Lugo, Olvera, Peñafiel, Prieto, Soriano, Toussaint, Villada, el socio correspondiente Sr. Dr. Agustín Ruiz Olloqui y el secretario que suscribe.—J. R. ICAZA.

REVISTA EXTRANJERA.

MEDICAMENTOS NUEVOS.

Las incompatibilidades de los medicamentos.

(CONCLUYE.) *

Formación de un precipitado blanco insoluble de cocaína:

3º Ácido salicílico.....	1 grm.
Clorato potásico.....	8 "
Alcohol.....	50 "
Agua destilada.....	200 "
4º Timol.....	1 grm.
Clorato potásico.....	8 "
Alcohol.....	50 "
Agua destilada.....	200 "
5º Salol.....	4 grm.
Clorato potásico.....	8 "
Alcohol.....	50 "
Agua destilada.....	40 "

Estas tres últimas fórmulas de soluciones que, sometidas á una temperatura poco elevada (colocando el frasco cerca de un foco de calor), pueden dar nacimiento á proyecciones provenientes de la descomposición del clorato potásico.

COLUTORIOS.

Los medicamentos prescritos bajo esta forma, son generalmente los mismos que los empleados en los gargarismos. Se pueden citar como mezclas incompatibles:

* Véase la página 72 del número anterior.