

El Sr. Peñafiel contestó que prefería su procedimiento porque le parecía mejor y porque le ha dado buen resultado. Señaló las ventajas que tiene la sutura que practicó, porque como ha indicado cuando los hilos quedan dentro de la herida, ellos son los conductores de la septicemia, y terminó diciendo no quiere entrar en discusión con el Sr. Hurtado porque á él le convencen los hechos y no las teorías.

Se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Careága, Chacón Francisco de P., Chacón A., Fuertes, García, Hurtado, Lugo, Malanco, Noriega, Núñez, Olvera, Peñafiel, Toussaint y el Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

Sesión del día 6 de Marzo de 1895. — Acta núm. 23. — Aprobada el 13 del mismo.

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

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

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los Señores socios.

Se dió cuenta de una comunicación del Ministerio de Fomento, adjuntando una copia del diploma que obtuvo la Academia Nacional de Medicina en el concurso de la Exposición de Chicago.

Se dió lectura al trabajo extraordinario que remitió el socio correspondiente en Ciudad Porfirio Díaz, Dr. Ricardo Ortega, titulado: "Ligadura del cordón en la castración," en el que recomienda la ligadura subcutánea del cordón en el anillo inginal, por medio de una gasa de seda que se sujeta en una especie de devanador, y puede quitarse á voluntad.

El Sr. Lavista usó de la palabra, diciendo: que según lo que entendió no le parece que tenga ventaja el procedimiento empleado por el Sr. Ortega para hacer la castración; que considera mucho mejor abrir la piel á la altura en que convenga cortar el cordón y ligar sus arterias; que las ligaduras subcutáneas y temporales se han usado desde hace mucho tiempo para los vasos sanguíneos; que la pieza anatómica que acompaña al trabajo de dicho Dr. Ortega, no demuestra que se haya tratado de un cán-

cer, y por último, que la piel en esta preparación se ve sana y por lo mismo no comprende la razón que hubo para sacrificarla.

El Señor Presidente dijo que opinaba como el Sr. Lavista; que el cordón en las afecciones cancerosas del testículo puede estar degenerado, y que por esto es preferible ver donde se liga; que entre los procedimientos usados para la castración él prefiere el de Pean que es muy sencillo y de muy rápida ejecución.

El suscrito dió lectura al trabajo extraordinario que remitió el Sr. Dr. Mount Bleyer, de Nueva York, cuya traducción fué hecha por el Sr. Dr. D. Tobías Núñez.

Se suspendió la sesión pública para entrar en secreta; terminada ésta, se leyeron los turnos de lectura y se levantó la primera á las nueve y tres cuartos de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Careága, Chacón Francisco de P., Fuertes, García, Gayón, Gaviño, Lugo, Núñez, Olvera, Peñafiel, Sosa, Toussaint, Villada y el Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

REVISTA EXTRANJERA.

La anestesia local por infiltración.

La anestesia local por infiltración no era aplicable hasta ahora más que á superficies poco extensas. En cuanto se trataba de una gran superficie había que hacer considerable número de inyecciones, y era, por tanto, peligroso. La literatura médica es, en efecto, bastante rica en accidentes mortales producidos por la cocaína inyectada por la vía hipodérmica.

Teniendo en cuenta las investigaciones de Liebreich sobre la anestesia dolorosa, según las cuales la conductibilidad nerviosa es interrumpida en los animales por las inyecciones de agua pura, el Sr. Schleich trató de determinar exactamente la cantidad de las substancias anestésicas que se debían añadir al agua para producir la anestesia por infiltración y, lo que es muy importante en la práctica corriente, para combatir eficazmente la hiperestesia prorómica de la inyección, ó en otros términos,